

**PENGARUH KEPERCAYAAN, KEPUASAN PELANGGAN
DAN KOMITMEN HUBUNGAN
TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT DI KOTA BLITAR**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT



Oleh:

**Muhammad Muchlis
NIM. 116070200111014**

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2013**

T E S I S

PENGARUH KEPERCAYAAN, KEPUASAN PELANGGAN DAN KOMITMEN HUBUNGAN TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT DI KOTA BLITAR

Oleh:

MUHAMMAD MUCHLIS

Dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal 30 Juli 2013

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Komisi Pembimbing

Dr. Fatchur Rohman, SE, MSI
Ketua

Aryo Dewanto, SE, MM, Ak
Anggota

Komisi Penguji

Dr. dr. Asih Tri Rachmi, MM
Ketua

dr. Tita Hariyanti, MKes
Anggota

Malang, Agustus 2013

Universitas Brawijaya

Fakultas Kedokteran

Dekan,

Dr. dr. Karyono Mintaroem, SpPA
NIP. 19501116 198002 1 001

IDENTITAS TIM PENGUJI

JUDUL TESIS : Pengaruh Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan
dan Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah
Sakit di Kota Blitar

Nama Mahasiswa : Muhammad Muchlis

NIM : 116070200111014

Program Studi : Magister Manajemen Rumah Sakit

KOMISI PEMBIMBING :

Ketua : Dr. Fatchur Rohman, SE, MSi

Anggota : Aryo Dewanto, SE, MM, Ak

TIM PENGUJI :

Dosen Penguji 1 : Dr. dr. Asih Tri Rachmi, MM

Dosen Penguji 2 : dr. Tita Hariyanti, M.Kes

Tanggal Ujian : 30 Juli 2013

SK Penguji :

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 31 Juli 2013
Mahasiswa,

Nama : Muhammad Muchlis
NIM : 116070200111014
PS : Manajemen Rumah Sakit
PPSFKUB

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Kota Malang, pada tanggal 12 September 1965. Anak ke lima dari tujuh bersaudara. Ayah bernama Kanijan (almarhum) dan ibu bernama Sujiati. Pendidikan formal penulis dimulai dari SD Margo Basuki I Kota Malang, SMP Negeri III Kota Malang, dan SMA Negeri III Kota Malang. Pendidikan perguruan tinggi ditempuh di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, dan mendapat gelar dokter pada tahun 1997. Penulis menikah dengan Lisdiana Azizah SE, MM pada tahun 2001 dan saat ini telah dianugerahi oleh Allah SWT dua orang putera, yaitu Faisal Amrullah Pratama yang berusia sebelas tahun dan Rifqy Halim Amanullah yang berusia enam tahun. Penulis pada saat ini bekerja sebagai pegawai negeri sipil di Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar.

Malang, 31 Juli 2013

Penulis

Karya ilmiah ini saya tujukan kepada

Kedua orang tua yang saya hormati dan banggakan

Istri yang saya cintai

Anak-anak yang saya sayangi

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirobbil'alamin, atas berkah dan rahmat dari Allah SWT, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan tak terhingga kepada:

1. Dr. Fatchur Rohman, SE, M.Si dan Aryo Dewanto, SE, MM, Ak. selaku tim pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
2. Dr. dr. Asih Tri Rachmi, MM dan dr. Tita Hariyanti, M.Kes. selaku tim penguji yang telah memberikan masukan berharga terhadap penyusunan tesis ini.
3. Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, Dr. dr. Lukman Hakim, Sp.KK(K) selaku Ketua Program Studi MMRS FKUB dan Aryo Dewanto, SE, MM, Ak. selaku Sekretaris Program Studi MMRS FKUB atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di kampus MMRS FKUB.
4. Segenap dosen pengajar PS MMRS FKUB yang telah berkenan memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman sehingga memperkaya wawasan penulis.
5. Muh. Samanhudi Anwar SH selaku Walikota Blitar, dr. Ngesti Utomo selaku Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar, dr. Husein Abdul Rachman selaku Direktur Rumah Sakit Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar, yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di MMRS FKUB Malang.
6. dr. Husein Abdul Rachman selaku Direktur RSD Mardi Waluyo Kota Blitar, dr. H. Mafrurrochim Hasyim selaku Direktur RS Syuhada' Haji

Blitar, dan dr. H. M. David Ilahude, MS selaku Direktur RSUD Aminah Blitar, beserta segenap jajaran *manager*, dokter, perawat dan staf yang telah memberi kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di tiga rumah sakit tersebut.

7. Ibunda tercinta atas doa-restunya dan senantiasa memberikan dukungan.
8. Istri dan anak-anak tercinta yang telah mengikhlaskan waktu dan perhatian yang terbagi serta memberikan doa dan semangat yang tiada henti, serta keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan doa dan semangat.
9. Segenap staf MMRS FKUB yang telah mendorong, mengingatkan serta membantu penulis selama masa studi di kampus MMRS FKUB.
10. Seluruh angkatan Smart '11 atas kebersamaan, suka, duka, perjuangan yang dialami bersama penulis selama menempuh pendidikan di kampus MMRS FKUB.
11. Segenap pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu per satu karena keterbatasan tempat, yang telah membantu penulis selama masa studi di PS MMRS FKUB.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan berkah dan pahala dari Allah SWT, semoga tesis ini dan semua yang telah penulis peroleh selama masa studi di PS MMRS FKUB Malang dapat bermanfaat. Amin.

Malang, 31 Juli 2013

Penulis

ABSTRAK

MUHAMMAD MUCHLIS, 116070200111014, Magister Manajemen Rumah Sakit, Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, PENGARUH KEPERCAYAAN, KEPUASAN PELANGGAN DAN KOMITMEN HUBUNGAN TERHADAP CITRA RUMAH SAKIT DI KOTA BLITAR, Komisi Pembimbing, Ketua: Dr. Fatchur Rohman, SE, MSi., Anggota: Aryo Dewanto, SE, MM, Ak.

Pemasaran rumah sakit tidak sebebas pemasaran jenis usaha lainnya. Rumah sakit membutuhkan citra untuk menjadi pilihan pelanggan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan responden 122 orang pasien yang sedang menjalani rawat inap atau keluarganya pada bulan April 2013 di tiga rumah sakit di Kota Blitar. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel pada penelitian ini terdiri dari kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan sebagai variabel bebas dan citra rumah sakit sebagai variabel terikat. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan diukur dengan skala Likert 5 tingkat. Data dianalisis dengan menggunakan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan berpengaruh baik secara parsial maupun simultan terhadap citra rumah sakit. Kepuasan pelanggan merupakan variabel dominan yang berpengaruh terhadap citra rumah sakit.

Kata Kunci

Kepercayaan, kepuasan pelanggan, komitmen hubungan, citra rumah sakit.

ABSTRACT

MUHAMMAD MUCHLIS, 116070200111014, Postgraduate Program in Hospital Management, Faculty of Medicine, University of Brawijaya, Malang, THE INFLUENCE OF TRUST, CUSTOMER SATISFACTION AND RELATIONSHIP COMMITMENT ON THE HOSPITAL IMAGE IN BLITAR CITY, Supervisor: Dr. Fatchur Rohman, SE, MSi., Cosupervisor: Aryo Dewanto, SE, MM, Ak.

Hospital marketing is not as free as common businesses marketing. Hospitals need image to be customer's choice. This study aimed to determine the influence of trust, customer satisfaction, and relationship commitment on the hospital image in Blitar city. The research was a cross-sectional study. The respondent were 122 patients who were hospitalized in April 2013 or their families in three hospitals in Blitar city. The samples were taken using purposive sampling technique. In this research, the variables were trust, customer satisfaction, and relationship commitment as the independent variables and hospital image as the dependent variable. Data were collected by questionnaires and measured with a scale of Likert 5 levels. Data were analyzed using multiple linear regression. The results showed that trust, customer satisfaction, and relationship commitment influence both partially and simultaneously to the hospital image. The biggest antecedent contribution to hospital image was given by customer satisfaction.

Keywords

Trust, customer satisfaction, relationship commitment, hospital image.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan rasa syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena atas berkah, rahmat dan anugerah-Nya semata penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Pengaruh Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan dan Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah Sakit di Kota Blitar". Penulisan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian dari persyaratan guna memperoleh gelar Magister Manajemen Rumah Sakit pada Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Penelitian dalam tesis ini mengulas variabel-variabel yang mempengaruhi citra rumah sakit dari responden rumah sakit di Kota Blitar.

Penulis dibimbing penuh oleh Dr. Fatchur Rohman, SE, M.Si dan Aryo Dewanto, SE, MM, Ak selama proses penelitian dan penulisannya. Kesediaan dan bantuan RSD Mardi Waluyo, RS Syuhada' Haji dan RSU Aminah di Kota Blitar untuk dijadikan tempat penelitian juga turut berperan dalam proses penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan tesis ini, meskipun segenap upaya telah dikerahkan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 31 Juli 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Pemasaran	9
2.2 Pemasaran Rumah Sakit	11
2.3 Citra (<i>Image</i>)	15
2.4 Kepercayaan (<i>Trust</i>)	18
2.5 Kepuasan Pelanggan (<i>Customer Satisfaction</i>)	20
2.6 Komitmen Hubungan (<i>Relationship Commitment</i>)	22
2.7 Penelitian Terdahulu	24
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis	30
 BAB IV METODE PENELITIAN	 31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.3 Populasi, Sampel, Teknik <i>Sampling</i> , dan Jumlah Sampel	31
4.3.1 Populasi	31
4.3.2 Sampel	32
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	32
4.3.4 Jumlah Sampel	32
4.3.5 Kriteria Inklusi	33
4.4 Alur Penelitian	33
4.5 Instrumen Penelitian	35
4.6 Variabel Penelitian	35

4.7	Definisi Operasional Variabel	36
4.7.1	Variabel Bebas	36
4.7.2	Variabel Terikat	37
4.8.	Pengukuran Variabel	37
4.9.	Uji Validitas dan Reliabilitas	38
4.9.1.	Uji Validitas	38
4.9.2.	Uji Reliabilitas	39
4.10.	Teknik Analisis Data	40
4.10.1.	Uji Asumsi Klasik	40
4.10.2.	Uji Regresi Linier Berganda	42
4.11.	Pengujian Hipotesis	42
4.11.1.	Uji F (Simultan)	43
4.11.2.	Uji t (Parsial)	43
4.11.3.	Uji Dominan	43
 BAB V	 HASIL PENELITIAN	 44
5.1.	Gambaran Umum Rumah Sakit di Kota Blitar	44
5.2.	Karakteristik Responden	45
5.3.	Analisis Hasil Penelitian	47
5.3.1.	Hasil Uji Instrumen Penelitian	47
5.3.1.1.	Hasil Uji Validitas	47
5.3.1.2.	Hasil Uji Reliabilitas	48
5.3.2.	Hasil Analisis Statistik Deskriptif	48
5.3.2.1.	Kepercayaan	49
5.3.2.2.	Kepuasan pelanggan	50
5.3.2.3.	Komitmen hubungan	52
5.3.2.4.	Citra rumah sakit	53
5.3.3.	Hasil Analisis Data	54
5.3.3.1.	Hasil Uji Asumsi Klasik	55
5.3.3.1.1.	Hasil Uji Multikolinieritas	55
5.3.3.1.2.	Hasil Uji Heteroskedastisitas	55
5.3.3.1.3.	Hasil Uji Normalitas	56
5.3.3.1.4.	Hasil Uji Linieritas	57
5.3.3.2.	Hasil Analisis Regresi Linier Berganda	57
5.4.	Hasil Pengujian Hipotesis	59
5.4.1.	Hasil Uji F (Simultan)	59
5.4.2.	Hasil Uji t (Parsial)	59
5.4.3.	Hasil Uji Dominan	60
 BAB VI	 PEMBAHASAN	 61
6.1.	Karakteristik Responden	63
6.2.	Gambaran Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan, Komitmen Hubungan, dan Citra Rumah Sakit	64
6.3.	Pengaruh Kepercayaan Terhadap Citra Rumah Sakit	67

6.4.	Pengaruh Kepuasan Pelanggan Terhadap Citra Rumah Sakit	68
6.5.	Pengaruh Komitmen Hubungan secara Parsial terhadap Citra Rumah Sakit	69
6.6.	Pengaruh Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan dan Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah Sakit	70
6.7.	Citra Rumah Sakit	71
6.8.	Implikasi Hasil Penelitian	72
6.9.	Keterbatasan Penelitian	74
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1.	Kesimpulan	76
7.2.	Saran	77
7.2.1.	Saran bagi Rumah Sakit di Kota Blitar	77
7.2.2.	Saran bagi Peneliti Selanjutnya	80
	DAFTAR PUSTAKA	81
	LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
4.1	Variabel dan Indikator Penelitian	36
5.1	Karakteristik Responden	45
5.2	Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Penelitian	47
5.3	Distribusi Frekuensi Variabel Kepercayaan	49
5.4	Distribusi Frekuensi Variabel Kepuasan Pelanggan	51
5.5	Distribusi Frekuensi Variabel Komitmen Hubungan	52
5.6	Distribusi Frekuensi Variabel Citra Rumah Sakit	53
5.7	Hasil Uji Multikolinieritas	55
5.8	Hasil Analisis Regresi Linier Berganda	58

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
2.1	Strategi Bauran Pemasaran	14
2.2	<i>Corporate Reputational Chain</i>	17
2.3	<i>Research Model</i> dari Kim <i>et al</i> (2008)	26
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	29
4.1	Alur Penelitian	34
5.1	Grafik Scatterplot Hasil Uji Heteroskedastisitas	56
5.2	Grafik Hasil Uji Normalitas	56
5.3	Grafik Hasil Uji Linieritas	57

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul	Halaman
1	Kuesioner Penelitian	85
2	<i>Output</i> Pengolahan Data SPSS versi 20	89

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan primer manusia. Hidup sehat tidak hanya dibutuhkan oleh individu saja, tetapi dibutuhkan oleh keluarga, lingkungan masyarakat, maupun pemerintah. Upaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan beragam mulai dari upaya yang sederhana (dan tanpa biaya) hingga dengan biaya tinggi. Rumah sakit memiliki peran penting dalam mewujudkan derajat kesehatan baik individu maupun kelompok.

Saat ini masyarakat semakin sadar akan manfaat rumah sakit. Peningkatan kesadaran masyarakat merupakan salah satu akibat meningkatnya pendidikan dan pemanfaatan teknologi informasi sehingga masyarakat semakin kritis dan selektif dalam memilih tempat pelayanan kesehatan. Selain itu, meningkatnya jumlah penduduk dan mobilitas masyarakat membuat permasalahan kesehatan semakin meningkat. Masyarakat semakin membutuhkan pelayanan rumah sakit karena rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan rujukan yang lebih lengkap bila dibandingkan dengan pelayanan kesehatan pada tingkat di bawahnya (puskesmas atau yang setingkat). Kondisi tersebut menuntut rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan rumah sakit ditunjang oleh banyaknya pilihan rumah sakit. Saat ini jumlah rumah sakit semakin meningkat

bila dibandingkan tahun yang lalu. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia 2010 hingga 2012 (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, 2011, 2012), diperoleh fakta jumlah rumah sakit teregistrasi di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 1.632 unit, pada tahun 2011 sebanyak 1.721 unit, dan pada tahun 2012 sebanyak 2,085 unit. Jumlah rumah sakit teregistrasi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebanyak 184 unit, pada tahun 2011 sebanyak 187 unit, dan pada tahun 2012 sebanyak 286 unit.

Jumlah rumah sakit yang semakin banyak tersebut membuat rumah sakit bersaing meningkatkan kualitas pelayanan untuk memenangkan hati pelanggannya. Peningkatan kualitas pelayanan harus disertai dengan usaha pemasaran untuk menginformasikan kepada pelanggannya agar pelanggan dapat mengetahui keberadaan pelayanan rumah sakit (Sudhir dan Reddy, 2011). Di sisi lain, pemasaran rumah sakit tidak selemuas seperti pemasaran pada jenis usaha lainnya. Rumah sakit tidak dapat disamakan dengan usaha lainnya karena rumah sakit merupakan penyedia jasa kesehatan yang mempunyai fungsi sosial. Kondisi ini membuat rumah sakit tidak leluasa melakukan usaha pemasaran yang agresif seperti bentuk usaha lainnya yang murni *profit oriented*. Masih banyak profesi kesehatan yang memandang skeptis tentang upaya pemasaran rumah sakit. Bagi beberapa profesional kesehatan, praktek bisnis pelayanan kesehatan masih membawa konotasi yang kurang baik (Thomas, 2008).

Undang-undang dan peraturan pemerintah yang mengatur tentang kesehatan (rumah sakit) tidak lepas dari fungsi sosial, seperti halnya profesi kedokteran yang selalu memprioritaskan kepentingan sosial, sehingga undang-undang dan peraturan yang mengatur rumah sakit dan profesi dokter diawali

dengan pasal yang mengatur fungsi sosial. Rumah sakit dan profesi dokter menjadi tidak etis bila mengedepankan kepentingan profit sehingga pendapat yang memandang skeptis tentang kelayakan pemasaran rumah sakit adalah wajar.

Pemasaran pelayanan kesehatan diatur ketat di Indonesia, sebagai contoh aturan untuk salah satu upaya pemasaran adalah promosi. Promosi rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan di Indonesia diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1787/MENKES/PER/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan. Jenis dan bentuk promosi diatur dengan aturan yang ketat dalam peraturan tersebut, seperti pada pasal 3 ayat 2 yang menjelaskan bahwa publikasi rumah sakit harus sesuai dengan etika iklan yang diatur dalam kode etik rumah sakit Indonesia, kode etik tenaga kesehatan dan peraturan perundang-undangan. Fasilitas pelayanan yang memenuhi syarat (akurat, berbasis bukti, informatif dan bertanggung jawab), seperti pada pasal 4. Pasal 5, yang menjelaskan bahwa iklan tidak diperbolehkan menyerang atau pamer yang merendahkan, informasi/ Pernyataan yang menipu/menyesatkan, menyiratkan bahwa mencari keuntungan semata, memuji diri berlebihan, membandingkan dengan rumah sakit lain, mempublikasikan pelayanan yang tidak ada di Indonesia, mengiklankan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak berijin, dan lain-lain.

Upaya pemasaran yang terbatas membuat manajemen rumah sakit harus lebih kreatif untuk meningkatkan jumlah pelanggan sehingga meningkatkan pendapatan yang pada akhirnya membuat rumah sakit dapat berjalan dan berkembang. Di sisi lain, beban keuangan untuk menjalankan sebuah rumah sakit tinggi sehingga beralasan bagi rumah sakit untuk melakukan upaya pemasaran dalam rangka menarik pelanggannya.

Ketertarikan pelanggan merupakan kebutuhan utama bagi setiap rumah sakit, karena hal tersebut merupakan modal utama yang harus dikelola dengan baik sehingga akan menimbulkan loyalitas pelanggan yang baik pula. Menurut Ayu (2011), loyalitas dari pemakai jasa rumah sakit akan memberi manfaat (*benefit*) bagi rumah sakit, apalagi pasien mau menceritakan pengalamannya selama di rumah sakit tersebut kepada pihak lain (*word of mouth*). Salah satu upaya menjalin hubungan baik antara rumah sakit dengan pasien adalah dengan memberikan kepuasan kepada pasien. Pasien yang telah mendapatkan pelayanan dari rumah sakit dan merasa sesuai atau melebihi dari harapannya maka akan memberikan respon yang baik bagi rumah sakit. Respon yang diberikan dapat bermacam-macam, salah satunya adalah dengan melakukan *word of mouth* kepada orang yang ada di sekitarnya. Bila *word of mouth* dilakukan oleh banyak pasien dari waktu ke waktu, akan terbentuk citra sebuah rumah sakit di masyarakat.

Citra (*image*) merupakan seperangkat kepercayaan daya ingat dan kesan-kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu obyek (Kotler, 2003 dalam Puspita, 2009). Rumah sakit bergantung pada citra untuk mendapatkan kunjungan yang tinggi dari pelanggannya. Kim *et al* (2008) menyatakan bahwa citra rumah sakit (*hospital image*) terdiri dari tingginya kualitas pelayanan rumah sakit, fasilitas yang baik, lingkungan yang nyaman, sejarah panjang dari rumah sakit, biaya yang rendah, sikap yang tepat dari dokter, dan peralatan medis yang canggih. Menurut Smith (1990) diperoleh fakta bahwa citra fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi banyak hal. Menurut Javalgi (1992), citra dibentuk dari pengalaman masa lalu, kata dari mulut ke mulut, dan komunikasi pemasaran. Citra rumah sakit lebih banyak dipengaruhi oleh *word of mouth* oleh pelanggan yang telah menerima layanan. *Word of mouth* bersifat tidak terkendali karena

pelanggan bebas mengeluarkan pendapatnya tentang rumah sakit. Rumah sakit harus bisa memberikan pelayanan terbaik yang bisa membentuk kepercayaan (*trust*), kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), komitmen hubungan (*relationship commitment*) yang baik pada pelanggan, sehingga menghasilkan *word of mouth* positif untuk membentuk citra positif di masyarakat.

Menurut Petzer dan De Meyer (2012), emosi negatif konsumen selama menerima pelayanan akan mempengaruhi tingkat loyalitas konsumen, konsumen akan mengeluh dan melakukan *word of mouth* yang negatif. Hal tersebut akan mempengaruhi sikap mereka terhadap penyedia layanan dan dapat menyebabkan kerusakan hubungan antara penyedia layanan dan konsumen serta akan mempengaruhi reputasi penyedia layanan. Bila rumah sakit tidak dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, maka akan menimbulkan ketidakpuasan pada pasien, hubungan antara rumah sakit dan pasien menjadi buruk, sehingga akan terbentuk *word of mouth* negatif di masyarakat sekitarnya, akibatnya reputasi rumah sakit akan menjadi buruk.

Kim *et al* (2008) menyatakan bahwa di Korea Selatan, upaya promosi tentang rumah sakit dilarang oleh pemerintah. Di Indonesia, promosi rumah sakit diatur dengan peraturan yang ketat pula, sehingga rumah sakit berupaya untuk melakukan manajemen pemasaran yang tidak melanggar peraturan dan undang-undang dengan tujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kunjungan pelanggannya.

Peraturan yang ketat membuat kebanyakan rumah sakit hingga saat ini tidak melakukan promosi yang agresif. Rumah sakit banyak bergantung pada *word of mouth* saja. Demikian juga halnya di Kota Blitar. Pada saat ini rumah sakit di Kota Blitar cenderung mengandalkan citra dan *word of mouth* yang telah berkembang. Rumah sakit hampir tidak pernah melakukan upaya promosi aktif.

Luas wilayah Kota Blitar adalah $\pm 32,578 \text{ km}^2$, terdiri atas 3 kecamatan dengan 21 kelurahan. Jumlah penduduk Kota Blitar tahun 2011 sebanyak 143.218 jiwa. Bila wilayah pemasaran rumah sakit di Kota Blitar diperluas hingga Blitar Raya, maka rumah sakit di Kota Blitar masih potensial untuk meningkatkan angka pemakaian tempat tidurnya (*Bed Occupancy Rate*).

Dua rumah sakit umum swasta di Kota Blitar, yaitu Rumah Sakit (RS) Syuhada' Haji dan Rumah Sakit Umum (RSU) Aminah, BOR (*Bed Occupancy Rate* = Angka Pemakaian Tempat Tidur) selama tiga tahun terakhir (tahun 2010 hingga 2012) hasilnya rendah. BOR RS Syuhada' Haji antara 40% - 50% dengan jumlah tempat tidur 95 unit. BOR RSU Aminah pada tahun 2010 adalah 69,83%, tahun 2011 adalah 55,21%, dan tahun 2012 adalah 65,6% dengan jumlah tempat tidur 78 unit. BOR Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo Kota Blitar, sebagai rumah sakit pemerintah, selama tahun 2010 hingga 2012 adalah 92% dengan jumlah tempat tidur 130 unit, tahun 2011 adalah 58,56% dengan jumlah tempat tidur 200 unit, dan tahun 2012 adalah 58,50% dengan jumlah tempat tidur 200 unit. Hal tersebut berada di bawah standar ideal bila dibandingkan dengan standar ideal BOR menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yaitu 60-85 %.

Perluasan wilayah pemasaran membutuhkan usaha yang optimal. Persiapan secara internal adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas sumber daya manusia, kekuatan dana, jumlah dan kualitas sarana prasarana, serta kualitas metode yang digunakan. Persiapan secara eksternal perlu memperhatikan faktor-faktor di luar rumah sakit yang mempengaruhi pelayanan dan keberadaan rumah sakit. Salah satu faktor eksternal yang perlu dipahami oleh manajemen rumah sakit adalah citra rumah sakit serta hal-hal yang mempengaruhinya. Oleh karena itu, pada

penelitian ini diteliti tentang pengaruh kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Apakah variabel kepercayaan, kepuasan pelanggan, komitmen hubungan berpengaruh secara parsial dan simultan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar?
- b. Variabel manakah yang memiliki pengaruh dominan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengidentifikasi pengaruh variabel kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan secara parsial dan simultan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar.
- b. Untuk mengidentifikasi variabel yang dominan dalam mempengaruhi citra rumah sakit di Kota Blitar.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

- a. Bagi rumah sakit di Kota Blitar adalah sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun strategi pemasaran yang efektif dan efisien.
- b. Bagi peneliti adalah sebagai bahan tambahan pemikiran untuk melakukan pengembangan ilmiah lebih lanjut yang berhubungan dengan pemasaran rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut WHO (1957), rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) organisasi sosial dan medis, yang memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, pelayanan keluarnya dapat menjangkau keluarga dan lingkungan rumah, serta sebagai pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya. Dalam Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Disebut unik karena rumah sakit memberikan pelayanan yang menghasilkan jasa perhotelan,

jasa medis dan jasa perawatan kepada pasien baik rawat inap maupun rawat jalan. Disebut kompleks karena permasalahan di dalam rumah sakit rumit, rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang bermacam-macam, juga terdapat berbagai macam sarana dan prasarana (obat, alat kesehatan, alat-alat non medis) serta pengunjung dan keluarganya yang bermacam-macam emosinya (labil, tegang, cemas, dan emosional).

2.1 Pemasaran

Pemasaran adalah ujung tombak perusahaan. Saat ini persaingan usaha di bidang pelayanan kesehatan semakin ketat karena semakin banyaknya jumlah rumah sakit di Indonesia. Jumlah rumah sakit di Provinsi Jawa Timur juga semakin banyak sehingga antar rumah sakit terjadi persaingan pula. Persaingan yang semakin ketat akan menjadikan rumah sakit dituntut agar tetap bertahan hidup dan berkembang. Pemasar rumah sakit dituntut untuk memahami permasalahan pokok dalam bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit dan menyusun strategi agar dapat mencapai tujuan rumah sakit.

Menurut Berkowitz (1992), pemasaran adalah proses dari konsep perencanaan dan keputusan tentang harga, promosi dan distribusi dari ide, barang dan jasa untuk memenuhi kepuasan individu atau kelompok. Menurut Sunyoto (2012), pemasaran adalah suatu sistem total dari kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan, menentukan harga, promosi dan mendistribusikan barang-barang yang dapat memuaskan keinginan dan mencapai pasar sasaran serta tujuan perusahaan. Menurut Kotler (2009), pemasaran adalah proses sosial dan manajerial dimana seseorang atau kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan dan pertukaran produk serta nilai dengan pihak lain. Dari beberapa

definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pemasaran merupakan bagian dari proses sosial dan manajerial yang aktivitasnya adalah bagian dari proses interaksi antara pihak yang menyediakan produk (produsen) dengan pihak yang membutuhkan dan menginginkan produk (konsumen), dimana konsumen berupaya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya.

Menurut Kotler (2009), kebutuhan dan keinginan adalah berbeda. Kebutuhan adalah sesuatu yang tidak terdapat dalam diri seseorang. Di dalam internal setiap individu terdapat banyak hal yang belum terpenuhi sehingga individu berupaya untuk memenuhinya dengan produk. Kebutuhan tersebut misalnya kebutuhan rasa kenyang, rasa aman, rasa nyaman, kesehatan, dan sebagainya. Keinginan adalah merupakan bagian dari kebutuhan yang telah dipengaruhi oleh faktor eksternal, yaitu berupa lingkungan, tradisi, strata sosial dan budaya. Misalnya, bila seseorang terasa lapar maka ia akan membutuhkan makanan, keinginannya adalah ia akan memilih jenis makanan tertentu.

Kotler (2009) menjelaskan hubungan antara kebutuhan dan keinginan. Adanya kebutuhan dapat menimbulkan keinginan. Keinginan yang didukung dengan pengorbanan disebut sebagai permintaan terhadap produk. Produk adalah sesuatu yang dapat ditawarkan untuk mendapatkan perhatian, dimiliki, digunakan, atau dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan. Produk yang diminta konsumen dan ditawarkan produsen menimbulkan aktivitas pertukaran. Pertukaran adalah tindakan memperoleh suatu obyek dari seseorang dengan menawarkan sesuatu sebagai gantinya. Pertukaran akan diikuti dengan transaksi yang dilakukan antara pembeli dan penjual. Transaksi adalah merupakan perdagangan nilai antara pembeli dan penjual.

Menurut Supriyanto (2010), pemasaran adalah konsep perencanaan strategis dalam dunia usaha, yang merupakan suatu kegiatan analisis,

perencanaan, penawaran produk/jasa, dan pengendalian program-program yang diformulasikan dengan hati-hati untuk menghasilkan pertukaran nilai-nilai secara sukarela dengan target pasar untuk mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan perkembangannya konsep pemasaran terdiri dari empat orientasi, yaitu orientasi produksi, artinya produsen menghasilkan produk menurut perspektifnya, orientasi produk atau penjualan, artinya yang dihasilkan harus terjual, orientasi pemasaran atau pemenuhan kebutuhan pasar, orientasi memberikan pelayanan yang dapat menimbulkan pengalaman positif bagi pelanggan atau orientasi hubungan positif, sehingga pelanggan menjadi loyal. Perkembangan konsep pemasaran juga ditentukan oleh empat komponen pemasaran, yaitu *company* (C1), *customer* (C2), *competitor* (C3), *change/technology* (C4). Konsep pemasaran akan timbul bila sudah ada persaingan atau pada komponen *competitor* (C3).

2.2 Pemasaran Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan pelaksana pelayanan kesehatan yang *integrative* dan komprehensif. Pengembangan rumah sakit harus berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pelanggannya. Langkah yang ditempuh untuk meningkatkan pelanggan rumah sakit adalah dengan pemasaran rumah sakit. Kegiatan pemasaran rumah sakit merupakan kegiatan integral yang harus dilakukan oleh pihak manajemen sebagai upaya meningkatkan jumlah kunjungan pelanggan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sebesar-besarnya.

Salah satu konsep umum yang dikembangkan dalam pemasaran adalah dengan menggunakan bauran pemasaran (*marketing mix*). Bauran pemasaran terdiri dari beberapa elemen. Elemen bauran pemasaran rumah sakit adalah elemen yang dapat dikendalikan, artinya dapat digunakan oleh rumah sakit untuk mempengaruhi reaksi para pelanggan. Menurut Mc. Carthy (1960) dalam

Supriyanto (2010), terdapat alat bantu pemasaran dengan kerangka 4P, yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place* (tempat), dan *promotion* (promosi). Pemasaran dalam bidang jasa pelayanan kesehatan, perlu ditambah dengan 3P lainnya, yaitu *people/personnel* (orang), *process/procedure* (proses/prosedur), dan *physical evident / facility* (keadaan fisik / fasilitas). Bauran pemasaran 7P tersebut harus menimbulkan efek bauran atau daya ungkit yang *cost-effective*, yaitu keterpaduan, konsistensi, *cost containment* dan hasil yang sinergis, dengan memperhatikan sifat masing-masing elemen bauran pemasaran. Masing-masing elemen bauran pemasaran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Product* (produk) adalah segala sesuatu (barang atau jasa) yang ditawarkan kepada masyarakat untuk mendapatkan perhatian, pembelian, atau dikonsumsi guna memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat. Konsumen dalam membeli atau mengonsumsi suatu produk membutuhkan kualitas produk, desain produk yang menarik dan sistem pelayanan yang diberikan.
- b. *Price* (harga) adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh konsumen untuk mendapatkan sebuah produk atau jasa, atau sebagai nilai tukar untuk memperoleh keuntungan dari produk atau jasa yang dibutuhkan. Harga merupakan salah satu komponen *marketing mix* yang bersifat fleksibel, terkadang bisa stabil dalam beberapa waktu dengan harga tertentu namun bisa juga tiba – tiba meningkat atau menurun sesuai dengan kondisi permintaan pasar.
- c. *Place* (tempat) merupakan kegiatan bisnis untuk membuat produk atau jasa yang ditawarkan lebih mudah terjangkau oleh konsumen, dan dapat tersedia pada sasaran pasar yang tepat. Elemen tempat juga meliputi saluran distribusi untuk menjangkau konsumen yang tersebar luas.

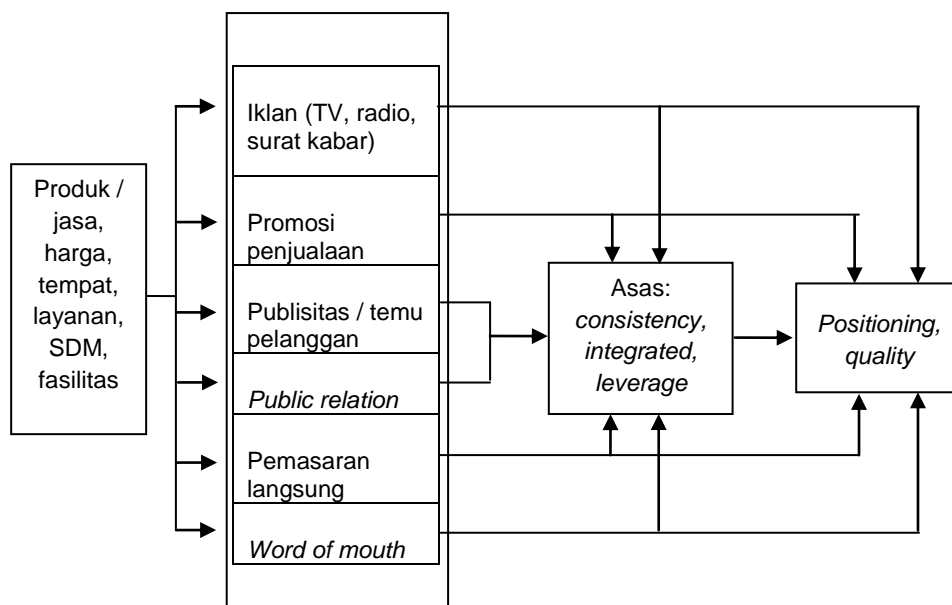
Sebagai contoh, beberapa perusahaan membuka kantor cabang di daerah-daerah untuk memudahkan konsumennya.

- d. *Promotion* (promosi) adalah kegiatan untuk memperkenalkan suatu produk atau jasa pada pasar sasaran, untuk membangun persepsi pelanggan mengenai produk barang atau jasa yang ditawarkan. Konsep promosi yang biasa digunakan antara lain *advertising*, *public relation*, *sales promotion*, *personal selling*, dan *direct marketing*.
- e. *People/personnel* (orang) adalah semua orang yang terlibat dalam kegiatan memproduksi produk serta memberikan pelayanan produk kepada konsumen. Orang yang memproduksi dan memasarkan suatu produk juga memiliki penilaian di mata konsumen.
- f. *Process/procedure* (proses/prosedur) adalah serangkaian tindakan yang diperlukan untuk memberikan produk barang atau jasa dengan pelayanan yang terbaik kepada konsumen. Suatu proses bisa berisi tentang metode atau prosedur yang diberlakukan untuk memperoleh produk yang dibutuhkan konsumen. Proses pelayanan yang cepat, mudah dan ramah memberikan nilai lebih kepada konsumen terhadap suatu produk.
- g. *Physical evident / facility* (keadaan fisik / fasilitas) adalah perangkat yang dibutuhkan untuk mendukung penampilan suatu produk, sehingga memperlihatkan secara langsung kualitas produk serta pelayanan yang diberikan kepada konsumen.

Kombinasi P1 sampai dengan P7 harus seimbang dan saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Keterpaduan atau integrasi pemasaran memerlukan pengalaman pemasar dan pemahaman kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan. Hasil akhir bauran elemen pemasaran yang utama adalah kualitas hasil (laku jual, kepuasan pelanggan), bukan banyaknya elemen

pemasaran yang digunakan. Strategi bauran pemasaran rumah sakit dilaksanakan melalui dua tahap, yaitu tahap bauran ditawarkan dan tahap bauran komunikasi. Bauran ditawarkan terdiri dari informasi produk/jasa, harga, tempat, sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit. Bauran komunikasi terdiri dari promosi, penetapan tempat dan saluran distribusi (satelit, rujukan), dilanjutkan dengan berpedoman pada asas konsistensi, keterpaduan dan dampak pada target sasaran, untuk meraih penempatan mutu pelayanan. Hasilnya peningkatan admisi dan kunjungan rumah sakit serta transaksi (Supriyanto, 2010). Konsep bauran pemasaran rumah sakit menurut Supriyanto (2010) disajikan pada Gambar 2.1.

Bauran ditawarkan Bauran Komunikasi



Sumber: Supriyanto (2010), *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*:147.

Gambar 2.1. Strategi Bauran Pemasaran

Gambar 2.1 menggambarkan bauran ditawarkan dapat menimbulkan citra tentang rumah sakit terhadap pasien. Citra tentang rumah sakit ini akan tumbuh dan berkembang dengan sendirinya ketika rumah sakit tidak melakukan upaya

bauran komunikasi secara komprehensif dan terintegrasi, kecuali hanya didukung oleh *word of mouth* saja. Citra tentang rumah sakit akan tumbuh dan berkembang lebih baik bila didukung dengan upaya bauran komunikasi secara komprehensif dan terintegrasi dengan melakukan promosi, melalui iklan, publikasi, temu *customer*, *public relation*, pemasaran langsung dan *word of mouth* (Supriyanto, 2010).

2.3 Citra (*Image*)

Sebuah proses pengambilan keputusan tidak hanya berakhir dengan terjadinya transaksi pembelian, akan tetapi diikuti pula oleh tahap perilaku purna beli (terutama dalam pengambilan keputusan yang luas). Dalam tahap ini konsumen merasakan tingkat kepuasan atau ketidak-puasan tertentu yang akan mempengaruhi perilaku berikutnya. Jika konsumen merasa puas, ia akan memperlihatkan peluang besar untuk melakukan pembelian ulang atau membeli produk lain di perusahaan yang sama di masa mendatang (Tjiptono 2011). Pertumbuhan dan perkembangan organisasi rumah sakit menjadi tergantung pada keadaan lingkungan organisasi tempat rumah sakit tersebut berada. (Syafari, 2005).

Puspita (2009) menyatakan bahwa tingkat keberhasilan suatu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh peran citra. Haliman (2008) menyatakan bahwa citra perusahaan adalah persepsi terhadap sebuah perusahaan yang dipantulkan pada asosiasi kemudian tersimpan dalam memori pembeli. Asosiasi tersebut dapat berhubungan dengan pengalaman penyedia jasa itu sendiri atau pemakai jasa. Contoh tentang asosiasi, bisa berupa sesuatu yang obyektif, seperti jam kerja dan kemudahan akses, atau sesuatu yang kurang obyektif dan bisa lebih emosional, misalnya kepercayaan, kegembiraan, dan kesenangan.

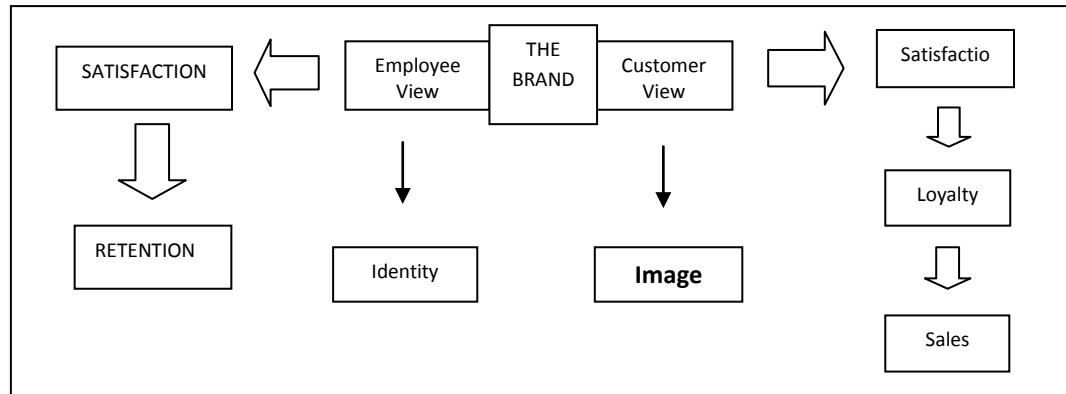
Puspita (2009) mengemukakan bahwa citra perusahaan yang baik merupakan aset bagi kebanyakan perusahaan, karena citra dapat berdampak kepada persepsi atas kualitas, nilai dan kepuasan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas total akan mempengaruhi citra perusahaan.

Haliman (2008) menyatakan bahwa citra adalah impresi, perasaan, atau konsepsi yang terdapat pada masyarakat tentang suatu obyek, orang, lembaga, atau mengenai perusahaan. Citra merupakan kesan yang didapat sesuai dengan tingkat pemahaman seseorang tentang sesuatu.

Kotler (2009) mengemukakan bahwa citra adalah seperangkat kepercayaan, daya ingat dan kesan-kesan yang dimiliki seseorang terhadap suatu obyek. Citra sebuah obyek sangat mempengaruhi dan menentukan sikap dan perilaku individu terhadap suatu obyek. Pemahaman tentang citra merupakan sesuatu yang abstrak atau *intangible*, tetapi gambarannya dapat dirasakan dari hasil penilaian, penerimaan, kesadaran dan pengertian, misalnya adanya respek dan rasa hormat dari masyarakat terhadap sebuah perusahaan atau karyawannya. Masyarakat akan menilai bahwa perusahaan dan karyawannya adalah dapat dipercaya, profesional dan dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan yang baik. Citra yang baik tentang sebuah perusahaan di mata masyarakat luas akan banyak menguntungkan perusahaan itu sendiri.

Boulding *et al* (1956) dalam Kim *et al* (2008), mengemukakan bahwa citra rumah sakit (*hospital image*) dapat terbentuk dari tingginya kualitas pelayanan rumah sakit, fasilitas yang baik, lingkungan yang nyaman, sejarah panjang dari rumah sakit, biaya yang rendah, sikap yang tepat dari dokter, dan peralatan medis yang paling canggih. Smith (1990) melaporkan bahwa citra fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi banyak hal, antara lain peran dokter,

teknologi, kualitas pelayanan, faktor kenyamanan dan kemudahan biaya. Peran dokter sangat penting bagi pelanggan dalam pelayanan di rumah sakit.



Sumber: Davies (2004) dalam Sari (2010), *Corporate Reputation and Competitiveness*

Gambar 2.2 *Corporate Reputational Chain*

Davies (2004) dalam Sari (2010) mengemukakan bahwa ada perbedaan definisi tentang citra, identitas dan reputasi, tetapi ketiganya saling berhubungan (Gambar 2.2). Citra adalah pandangan pelanggan terhadap perusahaan. Identitas adalah pandangan karyawan terhadap perusahaan, yaitu sebuah pemikiran tentang “bagaimana kita menilai diri kita sendiri”. Reputasi adalah pandangan *stakeholder* terhadap reputasi perusahaan, termasuk didalamnya adalah citra dan identitas. Konsep citra tersebut disajikan pada Gambar 2.2.

Kotler (2009), menyatakan bahwa citra adalah ide dari kesan total terhadap seseorang atau suatu benda. Kotler dan Clarke (1987) dalam Kim *et al* (2008), menunjukkan bahwa ide konsumen rumah sakit terhadap citra rumah sakit tidak mutlak melainkan relatif. Menurut Javalgi *et al* (1992), citra rumah sakit dapat digunakan untuk membantu meningkatkan posisi kompetitif melalui kegiatan strategi pemasaran. Pasien rumah sakit dapat membentuk pemikiran apapun tentang rumah sakit dalam waktu yang cepat. Pasien biasanya membentuk citra rumah sakit dari pengalaman pemeriksaan dan pengobatan

medis yang mereka alami sendiri. Citra rumah sakit yang baik adalah dibentuk oleh kepercayaan pasien terhadap perawatan dan pengetahuan tentang rumah sakit, yang dapat meningkatkan kecenderungan konsumen untuk memilih rumah sakit di masa depan.

Banyak metode atau konsep yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun upaya pemasaran rumah sakit agar dapat meningkatkan citranya di antara persaingan yang semakin ketat. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kim *et al* (2008) menjelaskan tentang hubungan antara ekuitas merek, citra rumah sakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi upaya membangun hubungan pelanggan dengan sukses, yaitu kepercayaan, kepuasan pelanggan, komitmen hubungan, loyalitas merek dan kesadaran merek.

Puspita (2009) mengemukakan bahwa motif dan kepercayaan terhadap rumah sakit mempengaruhi perilaku individu. Motif dan kepercayaan tersebut merupakan bagian integral dari citra suatu perusahaan pemberi jasa. Kunjungan pelanggan di rumah sakit juga tergantung pada citra rumah sakit itu sendiri dari persepsi masyarakat khususnya berdasarkan pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelanggan yang memiliki kepercayaan yang kuat dan kesan yang baik tentang rumah sakit tertentu maka ketika sakit ia akan mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan di rumah sakit tersebut.

2.4 Kepercayaan (*Trust*)

Morgan (1994) menyatakan bahwa "*Trust is defined as a willingness to rely on an exchange partner in whom one has confidence*" (kepercayaan adalah kesediaan untuk bergantung pada mitra usaha, di mana salah satu pihak memiliki keyakinan). Pihak yang dipercaya harus dapat diandalkan dan memiliki integritas yang tinggi, dimana hal tersebut berhubungan dengan kualitas yang

konsisten, kompeten, jujur, adil, bertanggung jawab, bersedia membantu, dan baik hati.

Menurut Doney dan Cannon (1997), kepercayaan adalah kredibilitas dan kebaikan yang dirasakan dari pihak mitra kerja. Ada dua dimensi kepercayaan. Dimensi pertama adalah fokus pada kemampuan bisa dipercaya yang obyektif dari mitra kerja, misalnya seseorang dapat mengandalkan kata-kata atau pernyataan tertulis dari mitra kerja. Dimensi ke dua adalah sejauh mana salah satu pasangan benar-benar tertarik pada kesuksesan dan motivasi orang lain untuk mencari keuntungan bersama.

Kim *et al* (2008) menyatakan bahwa ada empat kategori kepercayaan, yaitu saling mengetahui tujuan masing-masing pihak, perlunya kedua belah pihak saling percaya ketika sesuatu hal terjadi yang dapat mempengaruhi masa depan hubungan, adanya hubungan yang menciptakan kesamaan harapan, dan kepercayaan pada setiap kata, janji, dan tindakan dalam kegiatan usaha secara normal. Jika kepercayaan terbentuk, hubungan antara perusahaan dan pelanggan memiliki potensi untuk menjadi saling menguntungkan.

Kepercayaan sangat mempengaruhi hubungan pemasaran yang terkait dengan konsumen dan pemasok. Banyak peneliti sepakat bahwa kepercayaan merupakan dasar dari loyalitas pelanggan. Setyorini (2008), mengatakan bahwa kepercayaan merupakan kata-kata, janji-janji, pernyataan-pernyataan verbal maupun tertulis yang dapat dipegang dan diandalkan oleh individu atau kelompok.

Achrol (1991), menyatakan bahwa kepercayaan merupakan penentu utama dari komitmen hubungan. Kepercayaan adalah penting dalam hubungan pemasaran. Kepercayaan akan timbul ketika salah satu pihak memiliki keyakinan terhadap integritas dan reliabilitas *partner* bisnisnya. Kepercayaan akan menjadi

lebih kuat bila mitra kerja lebih responsif terhadap kebutuhan rekannya dan dapat turut serta meyakinkan arti kebutuhan tersebut bagi rekannya. Kepercayaan dapat diperoleh dengan cara mengamati mitra kerja atau belajar dari pengalaman interaksi sebelumnya. Kepercayaan dalam konteks pelayanan kesehatan, dapat menciptakan lingkungan pertukaran di mana rumah sakit dapat memberikan perawatan yang lebih baik kepada para pelanggan, sedangkan pelanggan dapat mendatangkan profit bagi rumah sakit.

Francken dan Van Raaij (1981), mengemukakan bahwa kepuasan ditentukan oleh perbedaan persepsi antara kenyataan dan situasi yang diinginkan serta oleh persepsi hambatan internal dan eksternal yang menghalangi pencapaian situasi yang diinginkan. Jika pelayanan perusahaan yang diberikan tidak mencapai harapan pelanggan, maka konsumen akan menjadi tidak puas. Bila pelanggan memiliki keyakinan tentang sebuah perusahaan maka ia akan terus membeli produk-produk atau jasa yang memuaskan mereka dari perusahaan tersebut. Rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggannya maka akan memuaskan pelanggannya. Hal tersebut akan menimbulkan rasa percaya dalam benak pelanggan terhadap rumah sakit sehingga akan terbentuk citra (*image*) yang baik terhadap rumah sakit itu sendiri.

2.5 Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Kotler (2009) menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka pelayanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan maka pelayanan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan,

maka pelayanan disebut memuaskan. Bila kepuasan konsumen terhadap barang/jasa jauh dibawah apa yang diharapkan, maka konsumen akan kehilangan minat terhadap produsen/penyedia jasa. Demikian pula sebaliknya, jika barang/jasa yang mereka nikmati memenuhi/melebihi tingkat kepentingannya, maka konsumen akan cenderung memakai lagi barang/jasa tersebut.

Anderson (1994), menyatakan bahwa memberikan barang dan jasa yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi profitabilitas melalui kepuasan pelanggan, secara empiris ada hubungan antara kepuasan pelanggan dan profitabilitas bagi organisasi perawatan kesehatan. Pemberi jasa pelayanan kesehatan bila dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan maka akan mendapatkan manfaat (*benefit*). Manfaat tersebut kemungkinan akan bertambah karena terjadi kemungkinan pembelian berulang ketika pelanggan merasa puas dan ingin melakukan pembelian ulang. Para pelanggan yang puas akan menjadi lebih setia (*loyal*), semakin lama mereka akan terus membeli dari pemasok yang sama. Hal tersebut tentunya akan meningkatkan nilai aset pelanggan dan manfaat masa depan organisasi, karena kepuasan pelanggan yang tinggi akan membantu dalam menarik serta mempertahankan pelanggan.

Kim *et al* (2008) menyatakan bahwa kepuasan adalah keadaan yang dirasakan oleh seseorang berdasarkan pengalaman yang sesuai atau tidak sesuai dengan pengorbanan yang diberikan. Kepuasan ditentukan oleh perbedaan persepsi antara kenyataan dan situasi yang diinginkan serta oleh persepsi hambatan internal dan eksternal yang menghalangi pencapaian situasi yang diinginkan. Jika orang yang melakukan tidak mencapai harapan mereka, maka mereka akan menjadi tidak puas. Bila pelanggan memiliki keyakinan tentang sebuah perusahaan maka ia akan terus membeli produk-produk atau

jasa yang memuaskan mereka dari perusahaan tersebut. Rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggannya maka akan memuaskan pelanggannya. Hal tersebut akan menimbulkan rasa percaya dalam benak pelanggan terhadap rumah sakit sehingga akan terbentuk citra (*image*) yang baik terhadap rumah sakit itu sendiri.

Kepuasan dapat berhubungan dengan loyalitas, tetapi loyalitas belum tentu berhubungan dengan kepuasan. Setyorini (2008), mengemukakan bahwa hubungan kepuasan dan loyalitas tidak linier. Pengukuran loyalitas dapat dilihat dari maksud (minat) yang dinyatakan oleh pelanggan, bila hasilnya adalah kepuasan pelanggan meningkat maka hal tersebut bisa menjadi loyalitas jangka panjang.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya, dan sebaliknya, ketidak-puasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

Kepuasan merupakan variabel yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan hasil akhir dari pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan, apakah telah sesuai atau belum sesuai dengan harapan atau keinginan pelanggan.

2.6 Komitmen Hubungan (*Relationship Commitment*)

Moorman (1992), menyatakan bahwa komitmen hubungan didefinisikan sebagai keinginan abadi untuk menjaga hubungan dihargai. Hubungan dihargai

adalah komitmen hubungan hanya ada ketika hubungan dianggap penting, sedangkan keinginan abadi untuk menjaga adalah keinginan komitmen hubungan untuk bertahan tanpa batas waktu dan bersedia bekerja untuk mempertahankan itu.

Morgan (1994), menyatakan bahwa pemasaran yang sukses membutuhkan komitmen hubungan dan kepercayaan. Komitmen dan kepercayaan adalah "kunci" karena dapat mendorong pemasar untuk bekerja demi melestarikan hubungan investasi melalui kerja sama dengan pelanggan, mempertahankan kerja sama jangka pendek dengan pelanggan yang mendukung manfaat jangka panjang, dan melihat potensi yang baik dan menguntungkan karena berkeyakinan bahwa pelanggan tidak akan berpindah.

Kim *et al* (2008) menyatakan bahwa hubungan dibangun atas dasar komitmen bersama. Tingkat komitmen yang tinggi merupakan prediktor terkuat dari keputusan sukarela untuk bertahan dalam sebuah hubungan.

Kepercayaan dan kepuasan pelanggan rumah sakit dapat dicapai bila dokter dapat membangun hubungan yang memenuhi harapan pelanggan sehingga dapat mendukung dan melibatkan pelanggan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatannya (Montaglione, 1999). Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen pelanggan harus dikaitkan dengan pemberdayaan hubungan pasien dan dokter yang berpengaruh menimbulkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan terhadap rumah sakit. Hubungan antara dokter dan pasien yang terjalin dan terbina dengan baik akan berpengaruh positif terhadap hubungan pasien dengan rumah sakit.

Komitmen dan kepercayaan mengarah langsung ke perilaku kooperatif yang konduktif untuk keberhasilan hubungan pemasaran (Morgan, 1994). Pasien akan dengan sukarela datang kembali ke rumah sakit untuk memanfaatkan ulang

pelayanan yang dia butuhkan karena adanya komitmen hubungan dengan rumah sakit yang didukung oleh komitmen hubungan dengan dokter yang melayaninya. Rumah sakit yang memiliki dokter sebagai karyawan tetap akan sangat beruntung bila dibandingkan dengan rumah sakit yang belum memiliki dokter sebagai karyawan tetap, karena dokter sebagai karyawan tetap dengan loyalitasnya tentunya akan sangat mendukung timbulnya komitmen hubungan antara pasien dengan rumah sakit, sedangkan dokter tamu (yang rentan kurang loyal) akan kurang mendukung timbulnya komitmen hubungan antara pasien dengan rumah sakit.

Sebagian besar dokter spesialis di Kota Blitar berstatus pegawai negeri sipil di rumah sakit pemerintah. Mereka juga bekerja di rumah sakit swasta sebagai dokter tamu. Rumah sakit swasta di Blitar belum cukup memiliki dokter spesialis sebagai pegawai tetapnya, sehingga dapat berisiko loyalitas dokter tamu terhadap rumah sakit swasta kurang kuat. Dokter akan lebih bebas membangun komitmen dengan pasiennya untuk diarahkan ke rumah sakit sesuka hati dokter dalam mengarahkan untuk rawat inap. Pasien akan lebih mudah memilih rumah sakit yang disarankan oleh dokternya, sehingga komitmen hubungan antara dokter dengan pasien yang dirawat akan mudah dibentuk dan menjadi tinggi. Hal itu akan bermanfaat timbulnya komitmen hubungan antara rumah sakit terpilih dengan pasien menjadi lebih tinggi. Rumah sakit yang tidak banyak terpilih akan kurang diminati oleh pasien langganan dokter, sehingga komitmen hubungan antara rumah sakit dengan pasiennya dapat berisiko akan menjadi rendah atau lemah.

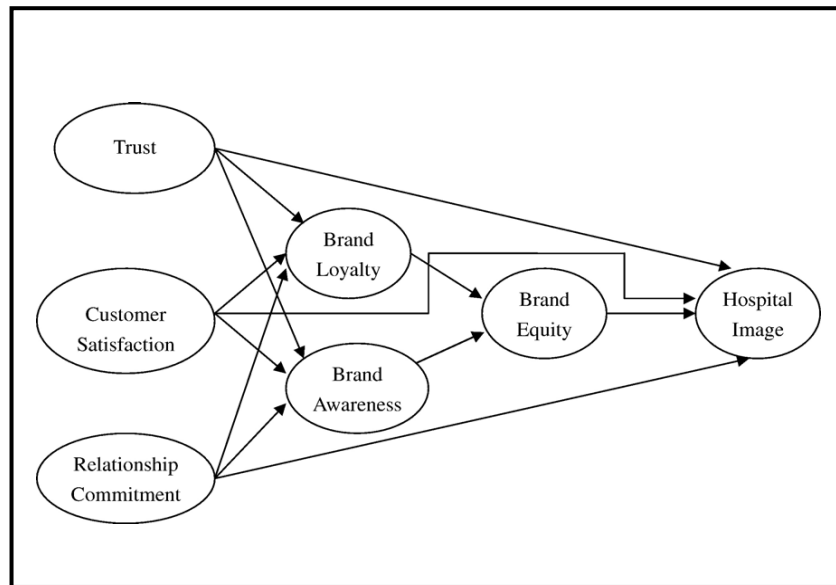
2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang telah dilakukan oleh Kim *et al* (2008), yang dilaksanakan di rumah sakit di Korea Selatan, adalah tentang ekuitas merek dalam pemasaran

rumah sakit (*Brand Equity in Hospital Marketing*). Penelitian tersebut berdasarkan beberapa teori dan penelitian terdahulu, yaitu mengidentifikasi lima variabel yang mempengaruhi penciptaan ekuitas merek melalui hubungan pelanggan serta mempengaruhi citra rumah sakit (*hospital image*). Kim *et al* (2008) menyebutkan bahwa berdasarkan tinjauan literatur, terdapat tiga variabel yang langsung mempengaruhi citra rumah sakit (*hospital image*), yaitu kepercayaan (*trust*), kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), dan komitmen hubungan (*relationship commitment*). Ketiga variabel tersebut masing-masing langsung mempengaruhi loyalitas merek dan kesadaran merek. Loyalitas merek dan kesadaran merek masing-masing langsung mempengaruhi ekuitas merek. Variabel ekuitas merek langsung mempengaruhi citra rumah sakit.

Penelitian dilakukan di lima rumah sakit yang terletak di Provinsi Gyeongnam, termasuk di Kota Seoul, Korea Selatan. Hasil dari penelitian tersebut ada 4 hal. Pertama, menemukan bahwa kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan memiliki pengaruh positif terhadap loyalitas merek dan kesadaran merek. Hal tersebut menunjukkan bahwa manajer dan staf rumah sakit harus mengelola rumah sakit dengan baik untuk mendapatkan kepercayaan pasien di rumah sakit, pasien merasa puas dengan pelayanan, dan menciptakan komitmen hubungan yang tinggi. Kedua, menemukan bahwa *brand awareness* secara signifikan mempengaruhi *brand equity* secara positif, tetapi *brand loyalty* tidak demikian. Temuan ini mungkin berarti bahwa orang-orang di Korea lebih memilih rumah sakit berdasarkan kedekatan geografis. Ketiga, *brand equity* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap citra rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa manajer rumah sakit harus lebih memperhatikan pengelolaan ekuitas merek mereka dalam rangka untuk membangun citra yang positif. Keempat, kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan

juga memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap citra rumah sakit. Konsep Kim *et al* (2008) tersebut disajikan pada gambar 2.3.



Sumber: Kim *et al* (2008), *Brand equity in hospital marketing*, © 2007 Elsevier Inc. All rights reserved, *Journal of Business Research*, 61 (2008) 75–82.

Gambar 2.3 *Research Model* dari Kim *et al* (2008)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kim *et al* (2008) menyebutkan bahwa terdapat tiga variabel yang langsung mempengaruhi citra rumah sakit (*hospital image*), yaitu kepercayaan (*trust*), kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*), komitmen hubungan (*relationship commitment*). Ketiga variabel tersebut masing-masing juga langsung mempengaruhi loyalitas merek (*brand loyalty*) dan kesadaran merek (*brand awareness*). Loyalitas merek dan kesadaran merek, masing-masing langsung mempengaruhi ekuitas merek (*brand equity*). Variabel ekuitas merek langsung mempengaruhi citra rumah sakit.

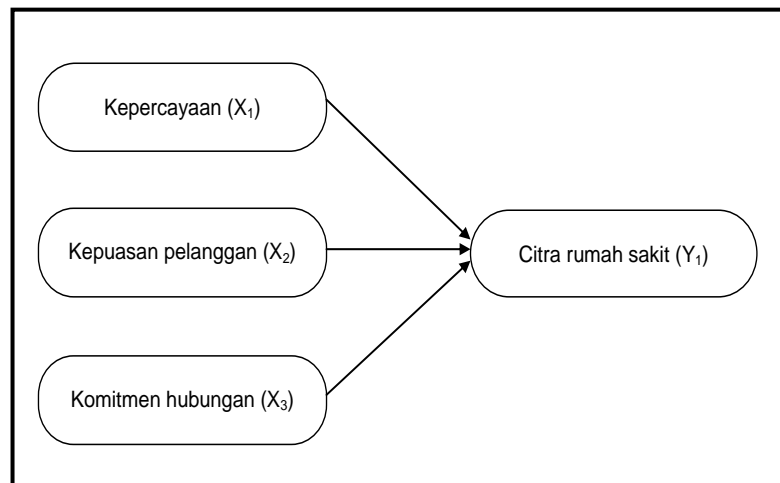
Rumah sakit pada umumnya tidak melakukan upaya promosi aktif. Rumah sakit banyak yang mengharapkan *word of mouth* sebagai upaya promosi (Sudhir dan Reddy, 2010). Promosi sebagai upaya aktif jarang atau cenderung tidak dilakukan oleh rumah sakit. Rumah sakit berbeda dengan usaha jenis lainnya. Usaha jenis lain lebih bebas melakukan promosi sebagai salah satu upaya untuk membentuk citra perusahaan atau mereknya, sedangkan rumah sakit tidak, sehingga rumah sakit bergantung pada citra yang terbentuk, tanpa suatu upaya *branding* secara aktif. Rumah sakit di Kota Blitar, seperti rumah sakit pada umumnya, juga belum melakukan upaya *branding* atau mengelola merek secara aktif.

Kim *et al* (2008) menyatakan bahwa hal-hal yang mempengaruhi citra rumah sakit adalah kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan. Kepercayaan dikategorikan ke dalam empat kategori yaitu saling mengetahui tujuan masing-masing pihak, perlunya kedua belah pihak saling percaya ketika sesuatu hal terjadi yang dapat mempengaruhi masa depan hubungan, adanya hubungan yang menciptakan kesamaan harapan, dan kepercayaan pada setiap kata, janji, dan tindakan dalam kegiatan usaha secara normal. Jika kepercayaan terbentuk, hubungan antara perusahaan dan pelanggan memiliki potensi untuk menjadi saling menguntungkan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepercayaan dapat menciptakan lingkungan pertukaran di mana rumah sakit dapat memberikan perawatan yang lebih baik kepada para pasien atau pelanggan, sehingga dapat menghasilkan profit bagi rumah sakit.

Kepuasan merupakan hasil pengalaman baik dari pelanggan. Westbrook (1981) dalam Kim *et al* (2008), mengemukakan bahwa kepuasan adalah pengakuan keadaan dalam merasakan pengalaman yang sesuai atau tidak sesuai dengan pengorbanan yang memadai, atau respon emosional yang tidak hanya dipengaruhi oleh seluruh pasar, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik produk, pelayanan, dan penjual saat berbelanja atau melakukan perilaku serupa. Pelanggan yang memiliki keyakinan dalam sebuah perusahaan akan terus membeli produk-produk atau jasa yang memuaskan mereka.

Untuk mencapai kepercayaan dan kepuasan pasien, dokter perlu membangun hubungan yang memenuhi harapan pasien dalam hal yang mendukung dan secara aktif melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan tentang kesehatannya (Montaglione, 1999, Kim *et al*, 2008). Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen pasien harus terkait dengan pemberdayaan hubungan pasien dan dokter (Ouschan *et al*, 2006 dalam Kim *et al*, 2008).

Citra rumah sakit yang baik dibangun oleh kepercayaan pasien dalam hal perawatan dan pengetahuan tentang rumah sakit, yang dapat meningkatkan kecenderungan konsumen untuk memilih rumah sakit di masa yang akan datang. Pasien dapat membentuk pemikiran tertentu tentang rumah sakit dalam waktu yang cepat. Pasien mempersepsikan rumah sakit dari pengalamannya saat mendapatkan perawatan. Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konsep yang disusun dalam penelitian ini adalah seperti yang disajikan pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Pada penelitian ini masing masing variabel (kepercayaan, kepuasan pelanggan, komitmen hubungan dan citra rumah sakit) memiliki indikator. Indikator kepercayaan adalah kecepatan respon dokter dan perawat rumah sakit terhadap pasien, kesesuaian tindakan dokter dan perawat rumah sakit dengan harapan pasien, dan kualitas pelayanan yang baik di rumah sakit. Indikator kepuasan pelanggan adalah pelayanan sepenuh hati dari setiap petugas rumah sakit, pelayanan administrasi sangat memuaskan, rumah sakit sangat memahami kebutuhan pasien, dan rumah sakit memiliki reputasi yang baik. Indikator komitmen hubungan adalah kesesuaian tarif dengan pelayanan yang

diberikan, kemudahan bertemu dengan dokter yang diinginkan pasien, penjelasan dokter tentang penyakit sangat jelas, dan keberadaan bagian khusus yang menangani keluhan pelanggan. Indikator citra rumah sakit adalah keutamaan dan kesesuaian rumah sakit sebagai pilihan pasien, arti keberadaan rumah sakit bagi pasien, tarif rawat inap murah, dan kecanggihan teknologi rumah sakit.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat pengaruh secara simultan dan parsial variabel kepercayaan, kepuasan pelanggan, komitmen hubungan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar.
- b. Kepercayaan adalah variabel yang berpengaruh dominan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksplanatori atau observasional (survei). Sampel penelitian ini diambil dari suatu populasi dengan mengandalkan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data alamiah. Tujuan penelitian observasional adalah untuk mencari dan menjelaskan hubungan kausal (sebab dan akibat) antar variabel melalui pengujian hipotesis (Sugiyono, 2007). Berdasarkan waktunya, penelitian ini digolongkan pada penelitian *cross sectional*.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di 3 rumah sakit umum di Kota Blitar, yaitu Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo, Rumah Sakit (RS) Syuhada' Haji dan Rumah Sakit Umum (RSU) Aminah. Pengambilan data dilakukan dalam waktu tiga minggu, yaitu tanggal 1 sampai dengan 21 April 2013.

4.3. Populasi, Sampel, Teknik *Sampling*, dan Jumlah Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di tiga rumah sakit di Kota Blitar. Pasien di tiga rumah sakit tersebut mewakili masyarakat Kota Blitar dan sekitarnya yang membutuhkan layanan rawat inap rumah sakit.

4.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap atau penunggu yang mewakili pasien di RSD Mardi Waluyo, RS Suhada' Haji, dan RSU Aminah di Kota Blitar.

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Hal yang diteliti dalam penelitian ini adalah tentang kepercayaan, kepuasan pelanggan, komitmen hubungan dan citra rumah sakit di Kota Blitar, sehingga sumber data yang digunakan adalah pasien rawat inap atau penunggunya di tiga rumah sakit tersebut di atas. Jumlah populasi yang diteliti adalah *infinite* karena merupakan jumlah populasi yang tidak pasti atau tidak tetap.

4.3.4. Jumlah Sampel

Ketentuan jumlah sampel menurut pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2007) adalah sebagai berikut:

- a. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Bila sampel dibagi dengan kategori (contoh: laki – perempuan, pegawai negeri – karyawan swasta, dan lain-lain) maka jumlah sampel setiap kategori minimal 30.
- b. Bila dalam melakukan penelitian akan menganalisis dengan *multivariate* (misalnya korelasi atau regresi linier ganda) maka jumlah sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang akan diteliti.

- c. Bila melakukan penelitian eksperimen yang sederhana dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol maka jumlah sampelnya masing-masing antara 10-20.

Survei dilakukan secara bersama-sama di tiga rumah sakit dalam jangka waktu yang ditentukan, yaitu tiga minggu, dari tanggal 1 hingga 21 April 2013. Berdasarkan pada pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2007), maka jumlah sampel yang dapat digunakan adalah antara 30 – 500 responden untuk masing-masing rumah sakit. Pada penelitian ini sampel yang diperoleh adalah 122 responden yang terbagi di tiga rumah sakit. Responden dari RSD Mardi Waluyo berjumlah 56 orang, dari RS Syuhada' Haji berjumlah 30 orang, dan dari RSU Aminah berjumlah 36 orang.

4.3.5. Kriteria Inklusi

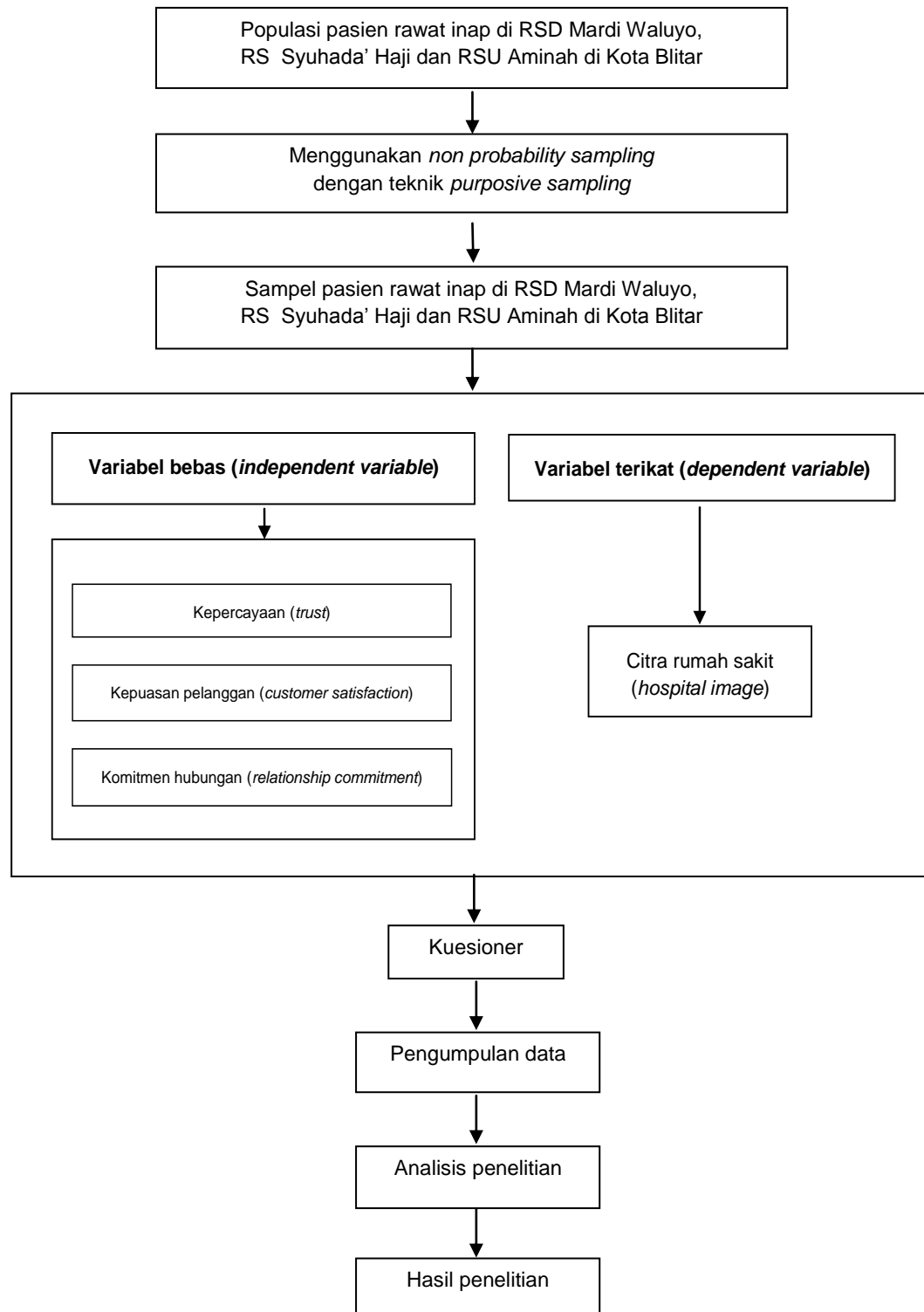
Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 122 orang, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien yang sedang menjalani rawat inap atau penunggunya di tiga rumah sakit, yaitu RSD Mardi Waluyo, RS Syuhada' Haji, dan RSU Aminah, pada tanggal 1 hingga 21 April 2013.
- b. Pasien yang dirawat selama lebih dari 1 (satu) hari di ruang rawat inap pada ketiga rumah sakit tersebut di atas.

4.4. Alur Penelitian

Penelitian dilakukan pada tiga rumah sakit di Kota Blitar, yaitu RSD Mardi Waluyo, RS Syuhada' Haji, dan RSU Aminah. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap pada masing-masing kelas perawatan, yaitu VIP, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Jumlah responden yang diperoleh adalah 122 orang, dengan rincian pada masing-masing rumah sakit adalah 56 responden dari RSD

Mardi Waluyo, 30 responden dari RS Syuhada' Haji, dan 36 responden dari RSU Aminah. Alur dalam penelitian ini dapat disajikan pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

Gambar 4.1 menjelaskan bahwa penentuan responden dilakukan dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan dengan membagikan kuesioner yang berisi tentang pertanyaan karakteristik responden dan 18 *item* pernyataan yang dinilai dengan menggunakan 5 poin skala Likert. Kuesioner dibagikan pada masing-masing responden, sehingga diperoleh 122 kuesioner telah terisi lengkap. Kemudian dilakukan proses input data dan dilanjutkan dengan analisis data dengan menggunakan *software* SPSS versi 20. Selanjutnya diperoleh hasil penelitian secara lengkap.

4.5. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner. *Item* instrumen penelitian disusun berdasarkan kuesioner Kim *et al* (2008) yang dimodifikasi dengan penambahan atau pengurangan *item* serta pengelompokannya berdasarkan hasil analisis faktor eksploratori. Analisis faktor adalah proses analisis untuk menemukan hubungan (*interrelationship*) antara sejumlah *item* yang saling independen satu dengan yang lain, sehingga bisa dibuat satu atau beberapa kumpulan *item* yang lebih sedikit dari jumlah *item* awal (Santoso, 2010). Kuesioner hasil analisis faktor dalam penelitian ini terdiri dari 18 *item* pertanyaan.

4.6. Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah citra rumah sakit. *Item* dari masing-masing variabel disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 : Variabel dan Item Penelitian

No	Variabel	Item
1	Kepercayaan	i. Dokter selalu merespon dengan cepat setiap keadaan terkait dengan penyakit pasien.
		ii. Perawat selalu merespon dengan cepat setiap keadaan terkait dengan penyakit pasien.
		iii. Dokter memberikan tindakan sesuai dengan harapan pasien.
		iv. Perawat memberikan tindakan sesuai dengan harapan pasien.
		v. Rumah sakit kualitas pelayanannya baik.
2	Kepuasan pelanggan	i. Setiap petugas di rumah sakit selalu melayani dengan sepenuh hati.
		ii. Pelayanan administrasi di rumah sakit sangat memuaskan.
		iii. Rumah sakit sangat memahami kebutuhan pasien.
		iv. Rumah sakit memiliki reputasi (riwayat / masa lalu) yang baik.
3	Komitmen hubungan	i. Tarif sesuai dengan layanan yang diberikan.
		ii. Pasien dapat dengan mudah bertemu dengan dokter yang diinginkan.
		iii. Penjelasan dokter tentang penyakit pasien sangat jelas.
		iv. Rumah sakit mempunyai bagian khusus yang menangani keluhan pelanggan.
4	Citra rumah sakit	i. Rumah sakit adalah pilihan utama pasien.
		ii. Rumah sakit adalah yang paling sesuai dengan pasien.
		iii. Keberadaan rumah sakit sangat berarti bagi pasien.
		iv. Tarif rawat inap tergolong murah.
		v. Rumah sakit menggunakan teknologi yang canggih.

Sumber: Data Primer, 2013

4.7. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel merupakan sebuah definisi untuk variabel yang dinyatakan berkenaan dengan kriteria spesifik, spesifikasi yang harus dihitung, diukur dan dikumpulkan melalui pemikiran kita (Cooper, 1999).

4.7.1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang berfungsi sebagai penyebab bagi variabel lain. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menyebabkan perubahan variabel terikat (Sugiyono, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini dinyatakan sebagai 'X', yaitu:

- a. Kepercayaan (X_1), adalah sesuatu yang dirasakan dan dipercaya oleh pelanggan tentang kredibilitas dan kebaikan rumah sakit (Kim *et al*, 2008).

- b. Kepuasan pelanggan (X_2), adalah hasil dari pengalaman baik dari pelanggan yang membeli (menggunakan) barang dan jasa layanan rumah sakit (Kim *et al*, 2008).
- c. Komitmen hubungan (X_3), adalah hubungan yang dibangun antara rumah sakit dan pelanggan atas dasar komitmen bersama, secara aktif melibatkan pelanggan dalam pengambilan keputusan, dengan memberdayakan hubungan pasien dan dokter, untuk memenuhi harapan pelanggan (Kim *et al*, 2008).

4.7.2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, dan berfungsi sebagai akibat dari variabel lain. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, karena adanya *modeling* atau persamaan struktural (Sugiyono, 2007). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah citra rumah sakit dan dinyatakan sebagai 'Y'.

Menurut Kim *et al* (2008), citra rumah sakit adalah gambaran dari semua pengalaman di masa lalu yang dimiliki orang banyak mengenai rumah sakit. Citra rumah sakit yang baik dibangun oleh kepercayaan pelanggan tentang perawatan, pemeriksaan medis, pengalaman pengobatan dan pengetahuan tentang rumah sakit, yang dapat meningkatkan kecenderungan pelanggan untuk memilih kembali rumah sakit di masa yang akan datang. Menurut Kotler (2009), citra adalah kesan total dari seseorang tentang sesuatu.

4.8. Pengukuran Variabel

Penelitian ini menggunakan skala Likert untuk mengukur pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian. Skala Likert juga disebut sebagai *summated rating scale*. Skala ini sering digunakan karena

memberikan peluang kepada responden untuk mengekspresikan perasaan mereka dalam bentuk persetujuan atau *agreement* terhadap suatu pertanyaan (Riduan, 2004).

Jawaban responden diukur dengan menggunakan skala tingkatan lima poin dalam skala Likert, yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1, hingga sangat setuju dengan skor 5. Selanjutnya, 18 *item* tersebut dituangkan dalam kuesioner berbentuk pertanyaan dalam jumlah yang sama. Kuesioner kemudian dibagikan kepada responden di tiga rumah sakit di Kota Blitar untuk diisi hingga lengkap.

4.9. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2007), uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana instrumen dalam penelitian ini valid dan reliabel. Instrumen yang valid adalah instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur obyek yang akan diukur. Instrumen yang reliabel adalah bila instrumen digunakan berulang kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama pula. Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang dapat dipercaya (valid dan reliabel).

4.9.1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2007), validitas adalah apabila suatu alat ukur dapat tepat dan cermat dalam melakukan fungsi ukur. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian.

Menurut Sunyoto (2011), uji validitas digunakan untuk mengukur valid (sah) atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dapat disebut valid bila pertanyaan dalam kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan

diukur oleh kuesioner tersebut, sehingga kuesioner perlu diuji coba lebih dahulu sebelum diberikan kepada responden. Jika hasilnya tidak valid maka kuesioner perlu disempurnakan dengan menambah atau mengurangi *item* pertanyaannya.

Uji validitas dapat dilakukan melalui tiga cara. Cara pertama adalah dengan melakukan korelasi antara skor *item* pertanyaan dan skor total konstruk. *Item* dikatakan valid jika hasil *corrected item total correlation* memiliki nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,3 ($r \geq 0,3$). Cara kedua adalah dengan melihat nilai signifikansi hasil korelasi, yaitu bila nilai signifikansi hasil korelasi lebih kecil dari 0,05, maka data tersebut adalah valid. Cara ketiga adalah dengan menggunakan formula *product moment* di mana taraf signifikansinya adalah 0,05. Jika r_{xy} lebih besar dari r tabel, maka data tersebut valid. Sebaliknya, jika r_{xy} lebih kecil dari r tabel, maka data tersebut dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2012).

4.9.2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2012), uji reliabilitas adalah untuk mengetahui hasil pengukuran instrumen bersifat konsisten. Jika instrumen digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama dapat menghasilkan data yang sama, maka instrumen dapat dikatakan reliabel.

Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua cara. Cara pertama adalah dengan melakukan pengukuran ulang (*repeated measure*), yaitu dalam waktu yang berbeda, seorang responden diberi *item* pertanyaan dan alternatif jawaban yang sama. Jika jawabannya sama maka *item* pertanyaan dikatakan reliabel (konsisten). Cara kedua adalah dengan menggunakan metode *alpha cronbach*, di mana suatu alat ukur (kuesioner) dikatakan reliabel apabila memiliki koefisien keandalan (*alpha cronbach*) sebesar 0,6 atau lebih (Sunyoto, 2011).

Dalam penelitian ini uji validitas dan uji reliabilitas perlu dilakukan dengan menggunakan program SPSS 20, sebelum kuesioner disebarkan kepada responden.

4.10. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah suatu proses penyederhanaan data untuk lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan (Singarimbun dkk, 1995). Penelitian ini menggunakan analisis data statistik. Salah satu fungsi pokok statistik adalah menyederhanakan data penelitian yang sangat besar jumlahnya menjadi informasi yang sederhana dan lebih mudah untuk dipahami. Selain itu, statistik juga bertujuan untuk membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil yang terjadi secara kebetulan, sehingga memudahkan peneliti untuk menguji apakah memang benar terjadi hubungan sistematis antara variabel-variabel yang diteliti, atau hanya terjadi secara kebetulan.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan regresi linier berganda. Sebelum dilakukan uji regresi linier berganda, data harus memenuhi persyaratan uji asumsi klasik.

4.10.1. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik merupakan syarat yang harus dilakukan sebelum data dianalisis dengan regresi linier berganda agar model yang dihasilkan oleh uji regresi linier menjadi model yang baik. Sarwono (2012), menyatakan bahwa uji asumsi klasik terdiri dari:

a. Uji Multikolinieritas.

Uji multikolinieritas diterapkan untuk analisis regresi linier berganda yang terdiri atas dua atau lebih variabel bebas, dimana akan diukur tingkat asosiasi (keeratan) hubungan/pengaruh antar variabel bebas.

Multikolinieritas dapat diketahui dengan 2 cara, pertama, dengan menggunakan nilai *Varian Inflation Factor* (VIF), jika $VIF > 5$, maka terjadi multikolinieritas antar variabel bebas, kedua, pada tabel keluaran korelasi, multikolinieritas terjadi jika nilai koefisien korelasi (r) antar variabel bebas menunjukkan nilai lebih besar dari 0,60 ($r > 0,60$), dikatakan tidak terjadi multikolinieritas jika koefisien korelasi antar variabel bebas lebih kecil atau sama dengan 0,60 ($r \leq 0,60$). Kriterianya adalah pada data tidak terjadi multikolinieritas (Sarwono, 2012).

b. Uji Heteroskedastisitas.

Uji heteroskedastisitas dilakukan pada regresi berganda untuk menguji sama atau tidak varians residual dari observasi yang satu dengan observasi yang lain. Homoskedastisitas terjadi jika residualnya memiliki varians yang sama. Heteroskedastisitas terjadi jika residualnya memiliki varians yang tidak sama (berbeda). Analisis uji asumsi heteroskedastisitas hasil output SPSS dapat diketahui melalui grafik scatterplot antara *Z prediction* (ZEPRED) yang merupakan variabel bebas (sumbu X = Y hasil prediksi), dan nilai residualnya (SRESID) merupakan variabel terikat (sumbu Y = $Y_{prediksi} - Y_{riil}$).

Kriteria uji heteroskedastisitas adalah model regresi layak (baik) digunakan untuk memprediksi jika tidak terjadi heteroskedastisitas. Gambarnya adalah data yang tersebar pada grafik scatterplot berpencar di sekitar angka 0 (nol) pada sumbu Y, serta tidak membentuk pola atau kecenderungan tertentu (Sunyoto, 2011).

c. Uji Normalitas.

Uji normalitas adalah uji data variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) pada persamaan regresi, dimana hasilnya berdistribusi normal atau tidak normal. Kriteria uji normalitas adalah jika residual dari distribusi

hasilnya normal, maka nilai-nilai sebaran data (titik-titik) pada grafik P-Plot akan berada pada area di sekitar garis lurus yang membentuk garis miring dari arah kiri bawah ke kanan atas (Sarwono, 2012). Selain itu hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* dikatakan memenuhi unsur normalitas apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0,05.

d. Uji Linieritas.

Kriterianya adalah adanya hubungan linier antara variabel bebas dan variabel terikat, yang diteliti dengan pola pada grafik berupa sebaran data mengikuti garis lurus dari kiri bawah ke arah kanan atas (Sarwono, 2012).

4.10.2. Uji Regresi Linier Berganda

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda. Analisis regresi linier berganda digunakan untuk meramalkan bagaimana keadaan variabel dependen, bila dua atau lebih variabel independen sebagai *predictor* dimanipulasi. Analisis regresi linier berganda akan dilakukan bila variabel independennya minimal dua (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas, yaitu kepercayaan (X_1), kepuasan pelanggan (X_2), dan komitmen hubungan (X_3), terhadap variabel terikat yaitu citra rumah sakit (Y_1).

4.11. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan secara simultan maupun parsial terhadap variabel terikat. Ketentuan pengujian hipotesis adalah dengan melakukan uji F untuk melihat pengaruh secara simultan variabel bebas terhadap variabel terikat, dan uji t untuk melihat pengaruh secara parsial

masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat, serta uji dominan untuk melihat variabel yang mempunyai pengaruh dominan terhadap variabel terikat.

4.11.1. Uji F (Simultan)

Uji F digunakan untuk menguji hipotesis pengaruh variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat. Kriterianya adalah bila $F_{hitung} > F_{table}$, dan nilai signifikansi $F < 0,05$, maka variabel bebas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

4.11.2. Uji t (Parsial)

Uji t digunakan untuk menguji hipotesis pengaruh variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat. Kriterianya adalah bila $t_{hitung} > t_{table}$ dan nilai signifikansi $t < 0,05$, maka variabel tersebut secara parsial memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

4.11.3. Uji Dominan

Uji dominan digunakan untuk mencari variabel bebas yang mempunyai pengaruh dominan. Caranya adalah dengan melihat koefisien β (beta) yang memiliki nilai tertinggi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Rumah Sakit di Kota Blitar

Kota Blitar memiliki empat rumah sakit umum, satu rumah sakit milik pemerintah, dan tiga rumah sakit milik swasta. Rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo, Rumah Sakit Katholik (RSK) Budi Rahayu, Rumah Sakit (RS) Syuhada' Haji dan Rumah Sakit Umum (RSU) Aminah. Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada empat rumah sakit, namun pada pelaksanaannya penelitian hanya dapat dilakukan pada tiga rumah sakit, yaitu RSD Mardi Waluyo, RS Syuhada' Haji dan RSU Aminah karena alasan teknis.

RSD Mardi Waluyo adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kota Blitar. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas/tipe B non pendidikan. Kapasitas rumah sakit adalah sebanyak 212 tempat tidur, yang terdiri dari VIP sebanyak 35 tempat tidur, kelas I sebanyak 35 tempat tidur, kelas II sebanyak 54 tempat tidur, dan kelas III sebanyak 88 tempat tidur.

RS Syuhada' Haji adalah rumah sakit swasta, milik Yayasan Monumen Syuhada' Haji Blitar. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas/tipe D. Kapasitas rumah sakit adalah sebanyak 90 tempat tidur, yang terdiri dari VIP sebanyak 7 tempat tidur, kelas I sebanyak 11 tempat tidur, kelas II sebanyak 44 tempat tidur, dan kelas III sebanyak 28 tempat tidur.

RSU Aminah adalah rumah sakit swasta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit kelas/tipe D. Kapasitas rumah sakit adalah sebanyak 78 tempat tidur, yang terdiri dari VIP sebanyak 3

tempat tidur, kelas I sebanyak 13 tempat tidur, kelas II sebanyak 32 tempat tidur, dan kelas III sebanyak 30 tempat tidur.

5.2. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 122 orang pasien rawat inap di tiga rumah sakit di Kota Blitar. Berdasarkan data yang terkumpul, diperoleh gambaran karakteristik responden yang digolongkan menurut usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Gambaran hasil penelitian yang merupakan karakteristik responden disajikan pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 : Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Usia		
• 20-29 tahun	25	20,5%
• 30-39 tahun	33	27,0%
• 40-49 tahun	30	24,6%
• 50-59 tahun	20	16,4%
• Di atas 60 tahun	14	11,5%
Jenis kelamin		
• Laki-laki	57	46,7%
• Perempuan	65	53,3%
Pendidikan terakhir		
• SMP	50	41,0%
• SMU	41	33,6%
• Diploma	8	6,6%
• Sarjana	22	18,0%
• Pasca Sarjana	1	0,8%
Pekerjaan		
• Wirausaha	35	28,7%
• Karyawan perusahaan swasta	12	9,8%
• Pegawai negeri sipil	13	10,7%
• Petani	26	21,3%
• Pelajar/mahasiswa	7	5,7%
• Tidak bekerja	22	18,0%
• Lainnya	7	5,7%
Pendapatan keluarga		
• ≤ Rp 1.000.000,-	52	42,6%
• Rp 1.000.000,- s/d 2.000.000,-	26	21,3%
• Rp 2.000.000,- s/d 3.000.000,-	24	19,7%
• Rp 3.000.000,- s/d 4.000.000,-	11	9,0%
• ≥ Rp 4.000.000,-	9	7,4%

Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden menyebar hampir merata pada semua kelompok usia yang diteliti. Responden dengan usia produktif atau dewasa muda hingga dewasa pra usia lanjut tampak paling banyak (72,1%) yaitu pada kelompok usia 20 tahun sampai dengan 49 tahun. Usia tersebut termasuk pada kelompok dewasa muda hingga pra usia lanjut, yang merupakan usia produktif. Berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 65 responden (53,3%), sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki 57 responden (46,7%). Hal tersebut menggambarkan bahwa pengguna layanan terbanyak adalah perempuan, meskipun tidak terlalu jauh berbeda antara jumlah laki-laki dan perempuan.

Penggolongan responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, yang terbanyak adalah SMP dan SMU, yaitu 91 responden (74,6%), sedangkan yang berpendidikan tinggi (setelah SMU) adalah 31 responden (25,4%). Penggolongan responden berdasarkan pekerjaan, yang terbanyak adalah wirausaha yaitu 35 responden (28,7%), kemudian disusul petani 26 responden (21,3%), pegawai pegawai negeri sipil dan karyawan perusahaan swasta 25 responden (20,5%).

Pendapatan keluarga responden yang terbanyak adalah pada kelompok ekonomi menengah dengan pendapatan Rp 1.000.000,- s/d 4.000.000,- sebanyak 50%, dan kelompok ekonomi bawah dengan pendapatan di bawah atau sama dengan Rp 1.000.000,- sebanyak 42,6%. Hal ini mendukung fakta bahwa responden terbanyak merupakan responden dengan tingkat pendidikan menengah, pekerjaan wirausaha, dan jenis usaha kecil perorangan.

Ketiga hal yaitu pendidikan terbanyak adalah SMP dan SMU, pekerjaan terbanyak adalah wirausaha dan pendapatan keluarga terbanyak adalah kelas

ekonomi menengah ke bawah menunjukkan bahwa pelanggan rumah sakit sebagian besar mempunyai daya beli yang rendah.

5.3. Analisis Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisis penelitian yang terdiri dari tiga bagian, yaitu uji instrumen penelitian, analisis statistik deskriptif, dan analisis data.

5.3.1. Hasil Uji Instrumen Penelitian

Uji validitas dan uji reliabilitas terhadap alat ukur yang digunakan dilakukan terlebih dahulu sebelum penelitian dilakukan. Ringkasan hasil pengujian validitas dan uji reliabilitas penelitian ini disajikan pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2 : Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Penelitian

Variabel	Indikator	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Keterangan
Kepercayaan (X ₁)	X _{1.1}	0,646	0,908	Valid
	X _{1.2}	0,611	0,909	Valid
	X _{1.3}	0,677	0,907	Valid
	X _{1.4}	0,563	0,910	Valid
	X _{1.5}	0,672	0,908	Valid
Kepuasan pelanggan (X ₂)	X _{2.1}	0,516	0,911	Valid
	X _{2.2}	0,589	0,909	Valid
	X _{2.3}	0,687	0,907	Valid
	X _{2.4}	0,373	0,915	Valid
Komitmen hubungan (X ₃)	X _{3.1}	0,558	0,910	Valid
	X _{3.2}	0,514	0,911	Valid
	X _{3.3}	0,614	0,909	Valid
	X _{3.4}	0,465	0,914	Valid
Citra rumah sakit (Y ₁)	Y _{1.1}	0,725	0,905	Valid
	Y _{1.2}	0,779	0,903	Valid
	Y _{1.3}	0,616	0,908	Valid
	Y _{1.4}	0,346	0,916	Valid
	Y _{1.5}	0,649	0,908	Valid

Sumber : Data Kuesioner Diolah, 2013

5.3.1.1. Hasil Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian.

Kuesioner dapat disebut valid bila pertanyaan dalam kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut, sehingga kuesioner perlu diuji coba lebih dahulu sebelum diberikan kepada responden. Jika hasilnya tidak valid maka kuesioner perlu disempurnakan dengan menambah atau mengurangi *item* pertanyaannya. Hasil uji validitas (Tabel 5.2) menunjukkan bahwa pada semua *item* pertanyaan adalah valid, karena hasil *corrected item total correlation* memiliki nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,3 ($r \geq 0,3$).

5.3.1.2. Hasil Uji Reliabilitas

Instrumen dapat dikatakan reliabel bila instrumen digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama dapat menghasilkan data yang sama. Hasil uji reliabilitas (Tabel 5.2) menunjukkan bahwa variabel kepercayaan, kepuasan pelanggan, komitmen hubungan, dan citra rumah sakit, reliabel dengan nilai *alpha cronbach* di atas 0,6. Nilai koefisien *cronbach's alpha* instrumen penelitian ini adalah 0,914, dengan demikian instrumen penelitian ini dinyatakan reliabel.

5.3.2. Hasil Analisis Statistik Deskriptif

Tujuan analisis statistik deskriptif adalah untuk memberikan gambaran dari jawaban responden atas *item* pertanyaan dalam kuesioner. Analisis statistik deskriptif disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi jawaban responden. Interpretasi pada analisis ini berdasarkan nilai *mean* dan distribusi frekuensi jawaban yang diberikan responden pada masing-masing *item*. Pada penelitian ini, peneliti mengasumsikan bahwa diberikan interpretasi positif bila nilai minimal 4, karena pada nilai 3 responden masih menyatakan keraguannya.

5.3.2.1. Kepercayaan

Variabel kepercayaan memiliki *item* pertanyaan tentang kecepatan respon dokter dan perawat, kesesuaian tindakan dokter dan perawat, dan kualitas pelayanan rumah sakit. Distribusi frekuensi variabel kepercayaan disajikan pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Variabel Kepercayaan

Item	1		2		3		4		5		Mean
	STS		TS		R		S		SS		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Dokter di rumah sakit ini selalu merespon dengan cepat setiap keadaan terkait dengan penyakit saya	1	0,8	3	2,5	12	9,8	80	65,6	26	21,3	4,04
Perawat di rumah sakit ini selalu merespon dengan cepat setiap keadaan terkait dengan penyakit saya	0	0	2	1,6	4	3,3	79	64,8	37	30,3	4,24
Dokter di rumah sakit ini memberikan tindakan sesuai dengan harapan saya	0	0	5	4,1	16	13,1	69	56,6	32	26,2	4,05
Perawat di rumah sakit ini memberikan tindakan sesuai dengan harapan saya	1	0,8	2	1,6	8	6,6	86	70,5	25	20,5	4,08
Rumah sakit ini kualitas pelayanannya baik	1	0,8	1	0,8	13	10,7	85	69,7	22	18,0	4,03
Mean variabel											4,09

Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 122 orang responden yang diteliti sebagian besar (di atas 80%) memberikan pernyataan setuju dan sangat setuju pada kelima *item* variabel kepercayaan. *Mean* variabel kepercayaan adalah 4,09. Lima *item* pernyataan variabel ini menunjukkan *mean* di atas 4, berarti sebagian besar responden menyatakan kepercayaannya pada rumah sakit yang mereka pilih. *Mean* terbesar (4,24) terdapat pada *item* tentang kecepatan respon perawat, dengan 95,1% menyatakan setuju dan sangat setuju. Hal ini berarti

bahwa kepercayaan terhadap pelayanan perawat memberikan kontribusi terbesar kepercayaan responden terhadap rumah sakit.

Item tentang kecepatan respon dokter mendapatkan *mean* 4,04. Hal ini berarti bahwa jawaban responden sebagian besar pada nilai setuju dan sangat setuju. Meskipun demikian, masih terdapat responden yang menyatakan ragu-ragu hingga sangat tidak setuju. Hal ini berarti, meskipun sedikit, masih ada responden yang merasa respon dokter kurang cepat.

Pada *item* kesesuaian tindakan perawat, terdapat 11 responden (9%) yang menyatakan ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Meskipun kecil, hal ini perlu diperhatikan, bahwa ada responden yang kecewa dengan tindakan perawat yang tidak sesuai dengan harapannya, sehingga berakibat kurang percaya pada rumah sakit.

Pada *item* kualitas pelayanan rumah sakit baik, ada 15 responden (12,3%) yang menyatakan ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Hal ini berarti ada responden yang merasa bahwa kualitas pelayanan rumah sakit kurang dan tidak baik, sehingga dapat berakibat kurang percaya dan tidak percaya pada rumah sakit.

5.3.2.2. Kepuasan Pelanggan

Variabel kepuasan pelanggan memiliki *item* pertanyaan tentang setiap petugas rumah sakit melayani dengan sepenuh hati, pelayanan administrasi sangat memuaskan, rumah sakit sangat memahami kebutuhan pelanggan, dan rumah sakit memiliki reputasi yang baik. Distribusi frekuensi variabel kepuasan pelanggan disajikan pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4 : Distribusi Frekuensi Variabel Kepuasan Pelanggan

Item	1		2		3		4		5		Mean
	STS		TS		R		S		SS		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Setiap petugas di rumah sakit ini selalu melayani dengan sepenuh hati	2	1,6	10	8,2	25	20,5	70	57,4	15	12,3	3,70
Pelayanan administrasi di rumah sakit ini sangat memuaskan	0	0	4	3,3	19	15,6	85	69,7	14	11,5	3,89
Rumah sakit sangat memahami kebutuhan saya	0	0	7	5,7	27	22,1	72	59,0	16	13,1	3,80
Rumah sakit ini memiliki reputasi (riwayat / masa lalu) yang baik	0	0	10	8,2	39	32,0	60	49,2	13	10,7	3,62
Mean variabel											3,75

Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada seluruh *item* variabel kepuasan pelanggan, responden memberikan pernyataan terbanyak pada sikap ragu-ragu, setuju dan sangat setuju. *Mean* variabel kepuasan pelanggan adalah 3,75, dan *mean* masing-masing *item* berada pada kisaran 3,6 – 3,9. *Mean* tertinggi (3,89) adalah pernyataan pelayanan administrasi sangat memuaskan. *Mean* terendah (3,62) adalah pernyataan rumah sakit memiliki reputasi yang baik. Hal ini berarti secara umum tingkat kepuasan pelanggan cukup baik karena nilai *mean* variabel ini di atas 3 mendekati 4.

Namun demikian, ada hasil yang harus diperhatikan. Pada *item* setiap petugas rumah sakit melayani dengan sepenuh hati, 37 responden (30,3%) menyatakan ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada responden yang merasa petugas rumah sakit melayani tidak dengan sepenuh hati.

5.3.2.3. Komitmen Hubungan

Variabel komitmen hubungan memiliki *item* pertanyaan tentang tarif yang dibayar sesuai dengan pelayanan yang diberikan, mudah bertemu dengan dokter yang diinginkan, penjelasan dokter tentang penyakit sangat jelas, dan rumah sakit mempunyai bagian khusus yang menangani keluhan pelanggan. Distribusi frekuensi variabel komitmen hubungan disajikan pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 : Distribusi Frekuensi Variabel Komitmen Hubungan

Item	1		2		3		4		5		Mean
	STS		TS		R		S		SS		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tarif yang saya bayar di rumah sakit ini sesuai dengan layanan yang diberikan	2	1,6	2	1,6	26	21,3	75	61,5	17	13,9	3,84
Di rumah sakit ini saya dapat dengan mudah bertemu dengan dokter yang saya inginkan	0	0	20	16,4	47	38,5	47	38,5	8	6,6	3,35
Penjelasan dokter di rumah sakit ini tentang penyakit saya sangat jelas	0	0	7	5,7	9	7,4	85	69,7	21	17,2	3,98
Rumah sakit ini mempunyai bagian khusus yang menangani keluhan pelanggan	3	2,5	17	13,9	38	31,1	52	42,6	12	9,8	3,43
Mean variabel											3,65

Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 122 orang responden yang diteliti sebagian besar memberikan jawaban pada sikap setuju dan sangat setuju, dengan *mean* variabel komitmen hubungan adalah 3,65. *Mean* tertinggi (3,98) adalah pada *item* penjelasan dokter tentang penyakit sangat jelas, dan *mean* terendah (3,35) adalah pada *item* mudah bertemu dengan dokter yang diinginkan. Hal ini berarti bahwa variabel komitmen hubungan secara umum hasilnya cukup baik, karena nilai *mean* variabel ini di atas 3 dan mendekati nilai

4. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada variabel komitmen hubungan (Tabel 5.5), yaitu terdapat 67 responden (54,9%) yang menyatakan bahwa tidak setuju dan ragu bahwa di rumah sakit mudah bertemu dengan dokter yang diinginkan. Selain itu terdapat 58 responden (47,5%) yang merasa bahwa rumah sakit tidak mempunyai bagian khusus yang melayani keluhan pelanggan, atau tidak tahu bila rumah sakit mempunyai bagian khusus yang melayani keluhan pelanggan.

5.3.2.4. Citra Rumah Sakit

Variabel citra rumah sakit memiliki *item* pertanyaan tentang rumah sakit merupakan pilihan utama, rumah sakit yang paling sesuai, rumah sakit sangat berarti bagi responden, tarif rawat inap rumah sakit murah, dan teknologi rumah sakit canggih. Distribusi frekuensi variabel citra rumah sakit disajikan pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6 : Distribusi Frekuensi Variabel Citra Rumah Sakit

Item	1		2		3		4		5		Mean
	STS		TS		R		S		SS		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Rumah sakit ini adalah pilihan utama saya	1	0,8	11	9,0	25	20,5	58	47,5	27	22,1	3,81
Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang paling sesuai dengan saya	3	2,5	6	4,9	29	23,8	62	50,8	22	18,0	3,77
Keberadaan rumah sakit ini sangat berarti bagi saya	1	0,8	3	2,5	15	12,3	75	61,5	28	23,0	4,03
Bila dibandingkan dengan rumah sakit yang lain, tarif rawat inap di rumah sakit ini tergolong murah	0	0	4	3,3	44	36,1	54	44,3	20	16,4	3,74
Rumah sakit ini menggunakan teknologi yang canggih	0	0	6	4,9	27	22,1	72	59,0	17	13,9	3,82
Mean variabel											3,83

Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 122 orang responden yang diteliti sebagian besar memberikan jawaban pada sikap setuju dan sangat setuju, dengan *mean* variabel citra rumah sakit adalah 3,83. Secara umum citra rumah sakit hasilnya baik, karena nilai *mean* lima *item* pernyataan variabel citra rumah sakit mendekati nilai 4. Nilai *mean* tertinggi (4,03) terdapat pada *item* rumah sakit sangat berarti bagi responden, dengan 103 responden (84,5%) menyatakan sikap setuju dan sangat setuju.

Pada *item* rumah sakit merupakan pilihan utama, 12 responden (9,8%) menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju, 85 responden (69,6%) menyatakan setuju dan sangat setuju, dan 25 responden (20,5%) menyatakan ragu-ragu. Hal ini berarti, selain responden yang menyatakan ragu-ragu, walaupun sedikit namun ada responden (9,8%) yang menyatakan bahwa rumah sakit sebenarnya bukan pilihan utama responden.

Pada *item* rumah sakit yang paling sesuai, 29 responden (23,8%) menyatakan ragu-ragu, 9 responden (7,4%) menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju. Hal ini berarti, walaupun sedikit, namun ada responden yang menyatakan bahwa rumah sakit tidak sesuai dengan keinginannya, disamping responden yang menyatakan ragu-ragu. Hal tersebut berarti citra rumah sakit di Kota Blitar cukup baik, namun ada responden yang menyatakan citra rumah sakit kurang baik.

5.3.3. Hasil Analisis Data

Analisis data yang pertama dilakukan adalah uji asumsi klasik pada data. Uji asumsi klasik adalah persyaratan yang harus dilalui untuk mendapatkan hasil yang baik. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji regresi linier berganda. Sebelum dilakukan uji regresi linier berganda, data harus memenuhi persyaratan uji asumsi klasik.

5.3.3.1. Hasil Uji Asumsi Klasik

5.3.3.1.1. Hasil Uji Multikolinieritas

Hasil uji multikolinieritas disajikan pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 : Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel Independen	Nilai VIF
Kepercayaan	1,742
Kepuasan pelanggan	2,190
Komitmen hubungan	1,615

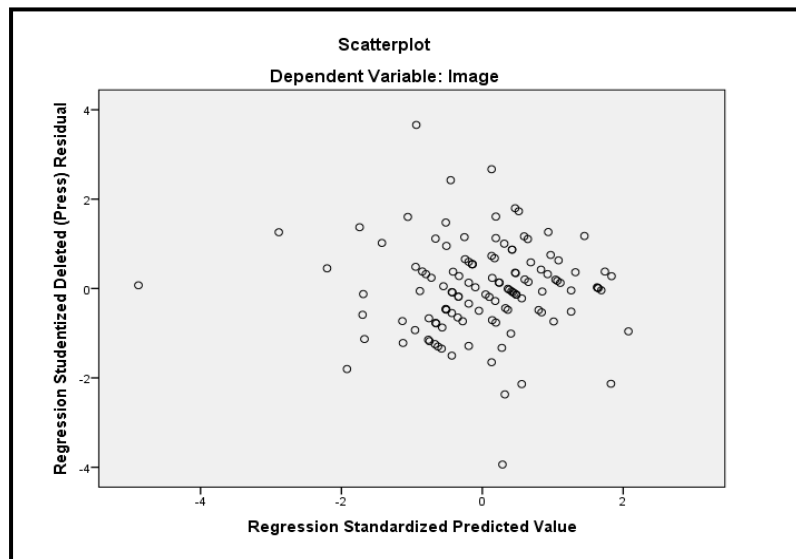
Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Multikolinieritas adalah hubungan linier antara variabel bebas dalam regresi linier berganda. Multikolinieritas akan terjadi jika nilai koefisien korelasi (r) antar variabel bebas menunjukkan nilai yang sangat tinggi mendekati angka 1 ($r > 0,60$), atau nilai *Varian Inflation Factor* (VIF) lebih besar dari 5 (Jonathan, 2012).

Hasil uji multikolinieritas (Tabel 5.7) menunjukkan bahwa semua nilai VIF dari variabel bebas, yaitu kepercayaan (1,742), kepuasan pelanggan (2,190), dan komitmen hubungan (1,615) adalah kurang 5, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas.

5.3.3.1.2. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Hasil uji heteroskedastisitas pada data penelitian (Gambar 5.1) menunjukkan bahwa titik-titik yang tersebar pada grafik scatterplot berpencar di sekitar angka 0 (nol) pada sumbu Y, serta tidak membentuk pola atau kecenderungan tertentu, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas disajikan pada Gambar 5.1.

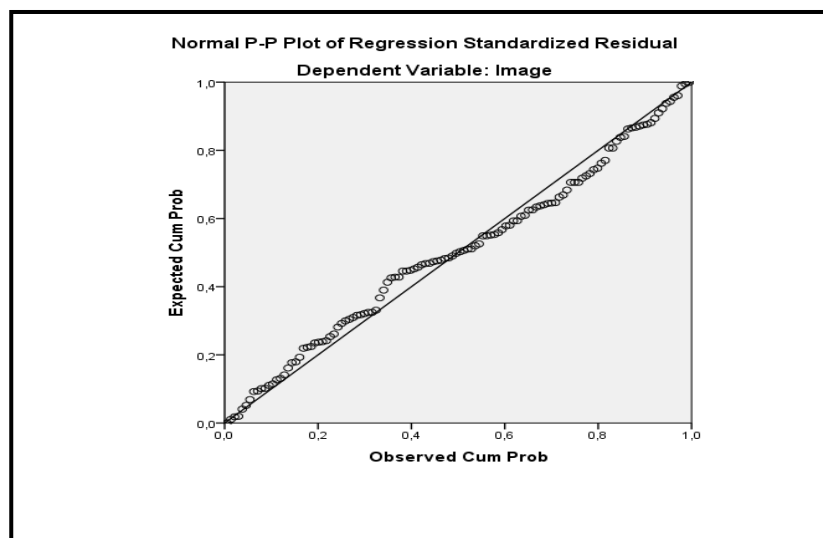


Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Gambar 5.1 Grafik Scatterplot Hasil Uji Heteroskedastisitas

5.3.3.1.3. Hasil Uji Normalitas

Hasil uji normalitas disajikan pada Gambar 5.2.



Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

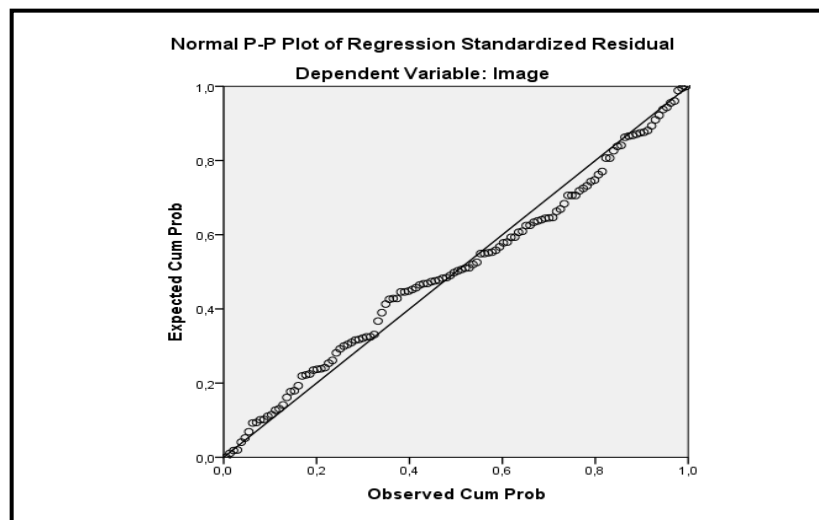
Gambar 5.2 Grafik Hasil Uji Normalitas

Hasil uji normalitas pada data penelitian (Gambar 5.2) menunjukkan bahwa nilai-nilai sebaran data (titik-titik) pada grafik P-Plot berada pada area di sekitar garis lurus yang membentuk garis miring dari arah kiri bawah ke kanan

atas. Selain itu hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,542 (lebih besar dari 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa data memenuhi persyaratan normalitas.

5.3.3.1.4. Hasil Uji Linieritas

Hasil uji linieritas disajikan pada Gambar 5.3.



Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Gambar 5.3 Grafik Hasil Uji Linieritas

Hasil uji linieritas pada data penelitian (Gambar 5.3) menunjukkan adanya hubungan linier antara variabel bebas dan variabel terikat, yang diteliti dengan pola pada grafik berupa sebaran data mengikuti garis lurus dari kiri bawah ke arah kanan atas (Sarwono, 2012). Kesimpulannya adalah variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti memiliki hubungan yang linier.

5.3.3.2. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Setelah memenuhi persyaratan uji asumsi klasik, tahap selanjutnya adalah analisis regresi linier berganda. Penelitian ini memiliki tiga variabel bebas, yaitu kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan, serta satu

variabel terikat, yaitu citra rumah sakit. Hasil analisis regresi linier berganda dapat disajikan pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 : Hasil Analisis Regresi Linier Berganda

Variabel Terikat	Variabel Bebas	B	Beta (β)	t	Sig.t	Kesimpulan
Citra rumah sakit (Y ₁)	(Constant)	0,007				
	Kepercayaan (X ₁)	0,270	0,255	3,122	0,002	Signifikan
	Kepuasan pelanggan (X ₂)	0,535	0,434	4,728	0,000	Signifikan
	Komitmen hubungan (X ₃)	0,174	0,162	2,058	0,042	Signifikan
<hr/>						
Nilai R	:	0,739				
Nilai R ²	:	0,547				
Adjusted R ²	:	0,535				
F	:	47,460				
Sig. F	:	0,000				

Sumber: Data Kuesioner Diolah, 2013

Nilai R pada Tabel 5.8 menggambarkan korelasi atau hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Nilai R dalam penelitian ini sebesar 0,739, berarti hubungan antara variabel kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan sebagai variabel bebas dengan variabel citra rumah sakit sebagai variabel terikat adalah termasuk kategori sangat kuat.

Hasil analisis (Tabel 5.8) dengan *software* statistik SPSS versi 20, menghasilkan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:

$$Y = 0,007 + 0,270(X_1) + 0,535(X_2) + 0,174(X_3)$$

Nilai *Unstandardized Coefficients Beta* (B) untuk variabel kepercayaan (0,270), variabel kepuasan pelanggan (0,535), dan variabel komitmen hubungan (0,174) semuanya bernilai positif. Hal ini berarti variabel bebas berhubungan secara positif terhadap variabel terikat. Semakin positif kepercayaan seseorang terhadap rumah sakit, semakin positif kepuasan seseorang terhadap pelayanan di rumah sakit, dan semakin positif komitmen hubungan antara seseorang dengan rumah sakit, maka akan semakin meningkatkan citra rumah sakit di Kota Blitar.

Nilai R^2 (*R-Square*) adalah nilai koefisien determinasi yang menjelaskan seberapa besar kontribusi atau kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat. Nilai *R-Square* dalam penelitian ini sebesar 0,547. Hal ini menunjukkan bahwa 54,7% citra rumah sakit di Kota Blitar dapat diukur dari variabel kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan. Sisanya sebesar 45,3% dipengaruhi oleh variabel lain di luar variabel yang diteliti.

5.4. Hasil Pengujian Hipotesis

5.4.1. Hasil Uji F (Simultan)

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil uji nilai signifikansi F sebesar 0,000 (di bawah 0,05). Hasil nilai F-hitung adalah 47,460, sedangkan nilai F-tabel adalah 2,68, maka nilai F-hitung lebih besar dari nilai F-tabel. Berdasarkan nilai signifikansi F dan nilai F-hitung, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan secara simultan berpengaruh terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar.

5.4.2. Hasil Uji t (Parsial)

Hasil uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh parsial variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil uji t pada Tabel 5.8 menunjukkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pengaruh kepercayaan terhadap citra rumah sakit.

Nilai signifikansi t variabel kepercayaan pada Tabel 5.8 sebesar 0,002 (di bawah 0,05). Nilai t-hitung (3,122) lebih besar dari nilai t-tabel (1,980). Nilai tersebut menunjukkan bahwa kepercayaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap citra rumah sakit, dengan nilai pengaruh (B) sebesar 0,270.

- b. Pengaruh kepuasan pelanggan terhadap citra rumah sakit.

Nilai signifikansi t variabel kepuasan pelanggan pada Tabel 5.8 sebesar 0,000 (di bawah 0,05). Nilai t -hitung (4,728) lebih besar dari nilai t -tabel (1,980). Nilai tersebut menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap citra rumah sakit, dengan nilai pengaruh (B) sebesar 0,535.

c. Pengaruh komitmen hubungan terhadap citra rumah sakit.

Nilai signifikansi t variabel komitmen hubungan pada Tabel 5.8 sebesar 0,042 (di bawah 0,05). Nilai t -hitung (2,058) lebih besar dari nilai t -tabel (1,980). Nilai tersebut menunjukkan bahwa komitmen hubungan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap citra rumah sakit, dengan nilai pengaruh (B) sebesar 0,174.

5.4.3. Hasil Uji Dominan

Variabel yang mempunyai pengaruh dominan dapat dilihat pada hasil koefisien β yang tertinggi. Hasil koefisien β yang tertinggi adalah sebesar 0,434, yaitu pada variabel kepuasan pelanggan (Tabel 5.8). Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel kepuasan pelanggan adalah variabel yang mempunyai pengaruh dominan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar.

BAB VI

PEMBAHASAN

Peran rumah sakit dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat, baik individu maupun kelompok, adalah sangat penting, karena kesehatan merupakan salah satu kebutuhan primer manusia. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan pada saat ini semakin meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk dan mobilitas masyarakat, Masyarakat semakin membutuhkan pelayanan kesehatan dan rumah sakit, Kondisi tersebut menuntut rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Data dari Profil Kesehatan Indonesia (Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, 2011, dan 2012) menunjukkan bahwa jumlah rumah sakit teregistrasi di Indonesia semakin meningkat, yaitu pada tahun 2010 sebanyak 1.632 unit, pada tahun 2011 sebanyak 1.721 unit, dan pada tahun 2012 sebanyak 2.085 unit. Kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan rumah sakit semakin ditunjang oleh banyaknya pilihan rumah sakit, sehingga rumah sakit bersaing meningkatkan kualitas pelayanan untuk meraih dan mempertahankan pelanggannya. Peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit harus diiringi dengan usaha pemasaran untuk menginformasikan kepada pelanggannya agar pelanggan dapat mengetahui keberadaan pelayanan rumah sakit (Sudhir dan Reddy, 2011).

Rumah sakit berbeda dengan jenis usaha lainnya yang tidak bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Perbedaan ini terletak pada fungsi rumah sakit, yaitu sebagai penyedia jasa kesehatan yang memiliki fungsi sosial. Selain itu,

pemasaran pelayanan kesehatan termasuk jenis dan bentuk promosinya diatur dengan aturan yang ketat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1787/MENKES/PER/XII/2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan. Jenis dan bentuk promosi yang diatur ketat dalam peraturan tersebut adalah seperti pada pasal 3 ayat 2 yang menjelaskan bahwa publikasi rumah sakit harus sesuai dengan etika iklan yang diatur dalam kode etik rumah sakit Indonesia, kode etik tenaga kesehatan dan peraturan perundang-undangan. Pasal 4 menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan yang memenuhi syarat (akurat, berbasis bukti, informatif dan bertanggung jawab). Pasal 5, menjelaskan bahwa iklan tidak diperbolehkan menyerang atau pamer yang merendahkan, informasi/ Pernyataan yang menipu/menyesatkan, menyiratkan bahwa mencari keuntungan semata, memuji diri berlebihan, membandingkan dengan rumah sakit lain, mempublikasikan pelayanan yang tidak ada di Indonesia, mengiklankan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak berijin, dan lain-lain. Hal-hal tersebut mengakibatkan upaya pemasaran rumah sakit menjadi terbatas.

Peningkatan jumlah rumah sakit dan ketatnya aturan pemasaran rumah sakit memaksa manajemen rumah sakit bekerja lebih kreatif dan inovatif untuk menarik hati pelanggan. Kebutuhan yang sangat utama bagi setiap rumah sakit adalah ketertarikan pelanggan. Ketertarikan pelanggan merupakan modal utama yang harus dikelola dengan baik sehingga akan menimbulkan loyalitas pelanggan yang baik pula. Menurut Ayu (2011), rumah sakit akan mendapatkan manfaat dari loyalitas pemakai jasa rumah sakit, apalagi bila pasien mau menceritakan pengalamannya selama di rumah sakit tersebut kepada pihak lain (*word of mouth*). *Word of mouth* yang berulang-ulang akan membentuk citra sebuah rumah sakit di dalam masyarakat di sekitarnya. Citra rumah sakit yang

positif sangat dibutuhkan agar pelanggan bersedia untuk melakukan *word of mouth* yang positif dan bersedia memilih rumah sakit.

6.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden menggambarkan bahwa pengguna layanan terbanyak adalah perempuan, meskipun tidak terlalu jauh berbeda antara jumlah laki-laki dan perempuan. Menurut Kertajaya (2010) dalam Istanto (2010), perempuan lebih detil dalam bekerja, memilih, dan melihat lebih utuh dibandingkan laki-laki yang melihat lebih parsial. Perempuan lebih peka dalam '*sense and respons*' pengelolaan anggaran. Menurut Kertajaya (2012), perempuan lebih idealis dan lebih senang berbagi atau bercerita dari pada laki-laki, sehingga dalam dunia *marketing online*, perempuan selalu menjadi sasaran yang paling utama, karena mereka yang memegang keputusan untuk membeli atau tidak membeli. Secara kasat mata laki-laki tampak berpengaruh, tetapi laki-laki juga dipengaruhi oleh perempuan di belakang mereka. Pelanggan perempuan lebih banyak memperhatikan keindahan, kerapian, keserasian dan efektifitas serta efisiensi pembiayaan. Perempuan juga dapat mempengaruhi laki-laki (suami atau keluarganya) dalam memilih rumah sakit. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Rumah sakit diharapkan memperhatikan aspek pengguna layanan mayoritas perempuan dengan tidak mengabaikan pelanggan laki-laki.

Berdasarkan data pendidikan terakhir dan pekerjaan responden, dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden mempunyai latar belakang pendidikan terakhir adalah SMP dan SMU. Sebagian besar responden bekerja sebagai wirausaha (pedagang). Menurut data dari Balai Pusat Statistik dan Dinas Perindustrian dan Perdagangan Daerah Kota Blitar (2012), jenis usaha dan golongan yang tertinggi adalah jenis usaha kecil dalam bentuk perorangan.

Pekerjaan wirausaha, pendidikan sebatas SMP dan SMU, serta jenis usaha kecil dalam bentuk perorangan adalah pendukung bahwa pendapatan rata-rata tiap bulannya rendah, sehingga konsumen terbanyak adalah wirausaha dengan jenis usaha kecil perorangan. Hal ini berakibat kemampuan pelanggan dalam membeli terbatas, sehingga pelanggan akan selektif dalam memilih jenis pelayanan, artinya tidak semua pelayanan yang ditawarkan akan disetujui ketika dirasakan memberatkan.

Mayoritas pelanggan rumah sakit adalah golongan ekonomi menengah ke bawah sehingga memiliki daya beli yang rendah. Oleh karena itu rumah sakit perlu memperhatikan hal ini. Salah satu indikator loyalitas merek adalah pembelian ulang, loyalitas merek yang tinggi mengakibatkan perilaku pembelian ulang (Kim *et al*, 2008).

Bila rumah sakit dapat memberikan layanan yang memuaskan pelanggan, khususnya pelanggan dengan daya beli yang rendah, maka pelanggan akan melakukan kunjungan ulang ke rumah sakit. Sebagian penduduk Indonesia yaitu 28,59 juta orang (11,66%) adalah miskin (Kementerian Sekretaris Negara RI, 2013). Bila rumah sakit dapat melayani *captive market* dengan golongan ekonomi rendah tersebut maka keuntungan ulang akan lebih pasti.

6.2 Gambaran Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan, Komitmen Hubungan, dan Citra Rumah Sakit

Sebagian besar responden menyatakan kepercayaannya pada rumah sakit yang mereka pilih. Hal ini berarti tingkat kepercayaan masyarakat Kota Blitar dan sekitarnya terhadap rumah sakit baik. Namun, sebagian responden merasa bahwa respon tenaga medis kurang cepat, tindakan tenaga medis

kurang sesuai dengan harapan responden, dan kualitas pelayanan rumah sakit kurang baik. Meskipun sedikit, kekurang-percayaan tersebut dapat menimbulkan citra rumah sakit yang kurang baik di fikiran responden, dan dapat menjadi *word of mouth* yang negatif bagi rumah sakit, sehingga dapat menghambat kepercayaan dan menimbulkan citra negatif masyarakat luas terhadap rumah sakit.

Menurut Doney dan Cannon (1997), kepercayaan adalah kredibilitas dan kebaikan yang dirasakan pelanggan dari pihak rumah sakit. Kepercayaan adalah penting, karena menjadi dasar untuk kerjasama di masa depan (Alrubaiee, 2011). Menurut Petzer dan De Meyer (2012), emosi negatif konsumen selama menerima pelayanan akan mempengaruhi tingkat loyalitas konsumen, konsumen akan mengeluh dan melakukan *word of mouth* yang negatif. Menurut Amin *et al* (2013), ketika pelanggan merasa tidak percaya, maka hubungan antara pelanggan dan organisasi tidak akan kuat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden cukup puas terhadap pelayanan di rumah sakit yang mereka pilih. Alrubaiee (2011) menyatakan golongan usia lebih tua cenderung mudah merasa puas dari pada yang lebih muda. Pengguna layanan rumah sakit pada penelitian ini terbanyak adalah dewasa muda hingga pra usia lanjut. Hal ini berarti pelanggan terbanyak adalah usia produktif, dimana mereka adalah pelanggan yang masih aktif bekerja. Golongan usia tersebut cenderung lebih dinamis, kritis dan menuntut kepuasan lebih tinggi dibandingkan usia di atasnya. Masih ada beberapa responden yang menyatakan ragu dan tidak setuju bahwa rumah sakit yang mereka pilih merupakan rumah sakit yang mempunyai reputasi baik dan rumah sakit yang memahami pelanggannya. Selain itu, mereka juga kurang setuju petugas rumah sakit melayani dengan sepenuh hati. Hal ini berarti responden tidak puas

terhadap pelayanan rumah sakit. Responden akan berfikir bahwa citra rumah sakit tidak baik, sehingga berisiko citra rumah sakit di masyarakat akan tidak baik pula. Anderson (1994) menyatakan bahwa meningkatkan kepuasan pelanggan, berarti meningkatkan loyalitas pelanggan, dan lebih banyak pelanggan yang membeli di masa yang akan datang, sehingga meningkatkan profitabilitas di masa yang akan datang. Oleh karena itu, hal-hal yang masih dinilai kurang baik oleh pelanggan harus menjadi perhatian rumah sakit.

Sebagian besar responden menyatakan setuju dengan komitmen hubungan antara rumah sakit di Kota Blitar dengan responden. Hal ini berarti komitmen hubungan antara rumah sakit di Kota Blitar dengan responden dapat dikatakan cukup baik. Komitmen hubungan dapat menjadi dasar bagi variabel lainnya yang mempengaruhi citra rumah sakit. Menurut Kim *et al* (2008), komitmen hubungan merupakan kunci pemasaran yang sukses. Komitmen hubungan dapat dibangun dengan mempererat hubungan pasien dengan rumah sakit melalui tenaga medis, perawat dan non medis. Montaglione (1999) menyatakan bahwa untuk mencapai kepercayaan dan kepuasan pasien, dokter perlu membangun hubungan yang memenuhi harapan pasien, mendukung dan secara aktif melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang kesehatannya.

Pada beberapa aspek komitmen hubungan, masih ada sebagian responden yang merasa bahwa rumah sakit belum menunjukkan komitmen hubungan yang baik. Hal yang perlu mendapat perhatian adalah pada aspek kemudahan bertemu dokter, padahal komitmen hubungan pasien dan rumah sakit harus dikaitkan dengan memberdayakan hubungan pasien dengan dokter (Kim *et al*, 2008). Aspek lainnya yang perlu mendapat perhatian adalah adanya bagian khusus pelayanan keluhan pelanggan. Keberadaan bagian ini merupakan

satu bentuk kepedulian dimana rumah sakit menunjukkan komitmen hubungannya dengan pelanggan. Komitmen hubungan rumah sakit dan pelanggan yang dibentuk dengan baik akan membuat pelanggan merasa puas dan percaya terhadap rumah sakit, sehingga citra rumah sakit akan baik di benak pelanggan.

6.3. Pengaruh Kepercayaan terhadap Citra Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap citra rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Amin *et al* (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara citra dengan kepercayaan pelanggan. Rumah sakit akan memiliki citra yang kuat ketika pelanggan percaya bahwa mereka akan mendapatkan nilai tertinggi dari produk pelayanan. Pelanggan yang puas, akan memiliki kepercayaan, meningkatkan komitmen hubungan dan loyalitas terhadap rumah sakit. Ketika pelanggan tidak percaya pada rumah sakit, maka komitmen hubungan antara pelanggan dan rumah sakit akan renggang dan dapat putus, sehingga citra rumah sakit di benak pelanggan akan menjadi buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kim *et al* (2008), yang menyatakan bahwa kepercayaan memiliki pengaruh positif terhadap citra rumah sakit.

Pelanggan dalam memilih rumah sakit mengharapkan keselamatan dan kesembuhan. Keselamatan dan kesembuhan pasien dipengaruhi oleh kecepatan respon dari tenaga medis dan perawat di rumah sakit, tindakan tenaga medis dan perawat sesuai dengan harapan pasien, serta kualitas pelayanan yang baik. Hal tersebut bila dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional di rumah sakit, sehingga keselamatan dan kesembuhan pasien dapat tercapai, maka citra rumah sakit akan menjadi baik. Kepercayaan dalam konteks kesehatan dihubungkan dengan keselamatan pasien (Alrubaiee, 2011).

6.4. Pengaruh Kepuasan Pelanggan terhadap Citra Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap citra rumah sakit. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Kim *et al* (2008), yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan memiliki pengaruh positif terhadap citra rumah sakit. Lebih lanjut, Amin *et al* (2013), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan dapat memberikan prediksi tentang citra. Bila pelanggan memiliki citra positif tentang rumah sakit di pikiran mereka, mereka mungkin akan memaafkan kesalahan kecil dari rumah sakit. Tapi bila kesalahan dilakukan berulang-ulang, maka citra rumah sakit akan ternoda.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Andaleeb (1998), yang menyatakan bahwa untuk mempertahankan citra, rumah sakit harus mengembangkan kualitas pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pelanggan. Kepuasan pelanggan pada penelitian ini dibentuk oleh empat hal, yaitu pelayanan petugas di rumah sakit dengan sepenuh hati, pelayanan administrasi yang sangat memuaskan, rumah sakit yang memahami kebutuhan pelanggan, dan reputasi baik yang dimiliki oleh rumah sakit. Apabila keempat hal tersebut dapat dipenuhi oleh rumah sakit kepada pelanggannya, maka kepuasan pelanggan dapat meningkat dan citra rumah sakit dapat meningkat pula.

Alrubaiee (2011) menyatakan bahwa kepuasan pasien dapat meningkatkan citra rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan penggunaan layanan dan pangsa pasar berikutnya. Pelanggan yang merasa puas akan menunjukkan perilaku yang menguntungkan, yang bermanfaat untuk keberhasilan jangka panjang rumah sakit.

6.5. Pengaruh Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen hubungan rumah sakit dan pelanggan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap citra rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kim *et al* (2008), yang menyatakan bahwa komitmen hubungan memiliki pengaruh positif terhadap citra rumah sakit.

Komitmen hubungan yang baik akan meningkatkan citra rumah sakit karena komitmen hubungan membuat pengguna layanan rumah sakit merasa bahwa mereka diperhatikan dan merasa dekat dengan rumah sakit. Kedekatan tersebut akan dapat membuat pengguna layanan rumah sakit terlibat dan mempunyai hubungan yang kuat. Montaglione (1999) menyatakan bahwa untuk mencapai kepercayaan dan kepuasan pelanggan, rumah sakit perlu membangun hubungan yang memenuhi harapan pelanggan dengan cara melibatkan pelanggan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatannya.

Pada penelitian ini komitmen hubungan rumah sakit dengan pelanggannya diukur dengan tarif yang dibayar di rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diberikan, dokter yang diharapkan oleh pelanggan mudah ditemui, penjelasan dokter tentang penyakit pasien sangat jelas, dan keberadaan bagian khusus yang menangani keluhan pelanggan. Apabila keempat hal dapat dipenuhi dengan baik oleh rumah sakit kepada pelanggannya, maka komitmen hubungan rumah sakit dengan pelanggannya telah berjalan dengan baik, sehingga citra rumah sakit akan menjadi meningkat. Komitmen merupakan prediktor terkuat dari keputusan sukarela pelanggan dalam sebuah hubungan dengan rumah sakit. Komitmen hubungan merupakan karakteristik kunci pemasaran yang sukses (Kim *et al*, 2008).

6.6. Pengaruh Kepercayaan, Kepuasan Pelanggan dan Komitmen Hubungan terhadap Citra Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel bebas secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat. Hal tersebut berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan terhadap citra rumah sakit. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum citra rumah sakit dipengaruhi oleh kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Alrubaiee. (2011), bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dapat meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit. Bila setiap petugas rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan sepenuh hati, pelayanan administrasi sangat memuaskan, dan rumah sakit sangat memahami kebutuhan pelanggan, disertai dengan reputasi rumah sakit yang baik, maka kualitas pelayanan akan menjadi baik. Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pelanggan, sehingga akan meningkatkan kepercayaan terhadap rumah sakit. Pelanggan yang puas dan percaya pada rumah sakit akan meningkatkan komitmen hubungan dengan mudah, sehingga citra rumah sakit dapat meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Amin *et al* (2013), bahwa ketika pelanggan puas, akan memiliki kepercayaan, meningkatkan komitmen dan loyalitas terhadap organisasi, sehingga akan menimbulkan citra yang baik bagi organisasi. Pelayanan rumah sakit yang berkualitas baik dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan. Pelanggan yang puas akan percaya pada rumah sakit. Rumah sakit akan menjadi pilihan utama pelanggan karena rumah sakit dipercaya dapat memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan harapan

pelanggan. Pelanggan yang telah memberikan kepercayaan kepada rumah sakit akan mudah sekali diajak kerjasama dalam membangun komitmen hubungan, apalagi pelanggan dilibatkan dalam mengambil keputusan tentang kesehatannya. Hal ini akan meningkatkan komitmen hubungan antara rumah sakit dengan pelanggan. Pelanggan yang percaya akan merasa memiliki ikatan batin yang kuat dengan rumah sakit, sehingga pelanggan akan loyal kepada rumah sakit untuk datang kembali bila membutuhkan pelayanan kesehatan. Rumah sakit yang demikian akan mendapatkan citra yang baik di benak pelanggan dan pada akhirnya di masyarakat sekitarnya, karena telah berhasil merebut hati pelanggannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kim *et al* (2008) yang menyatakan bahwa kepercayaan dalam konteks pelayanan kesehatan dapat menciptakan lingkungan pertukaran yang baik dimana rumah sakit dapat memberikan perawatan yang lebih baik untuk pasien atau pelanggan, pelanggan merasa puas, loyalitas pelanggan akan meningkat, dan pelanggan akan mendatangkan keuntungan bagi rumah sakit. Jika kepercayaan terbentuk, hubungan antara rumah sakit dan pelanggan memiliki potensi untuk saling menguntungkan dan member manfaat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kim *et al* (2008), bahwa kepercayaan, kepuasan pelanggan dan komitmen hubungan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap citra rumah sakit.

6.7. Citra Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa citra rumah sakit cukup baik. Namun masih ada sebagian responden yang merasa bahwa citra rumah sakit belum baik. Hal yang perlu mendapat perhatian adalah pada aspek rumah sakit

merupakan pilihan utama, rumah sakit yang paling sesuai, rumah sakit sangat berarti bagi responden, tarif rawat inap rumah sakit murah, dan teknologi rumah sakit canggih. Menurut Kim *et al* (2008), citra rumah sakit yang baik dibangun oleh kepercayaan pasien dan pengetahuan tentang rumah sakit, yang dapat meningkatkan kecenderungan konsumen untuk memilih rumah sakit di masa yang akan datang.

6.8. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan berpengaruh pada citra rumah sakit. Kepuasan pelanggan merupakan variabel dominan yang mempengaruhi citra rumah sakit. Seluruh variabel tersebut harus mendapatkan perhatian dari rumah sakit dalam membentuk citra positif rumah sakit.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kepercayaan mempengaruhi citra rumah sakit. Pelanggan yang telah memberikan kepercayaan kepada rumah sakit akan mudah diajak bekerjasama untuk membina hubungan yang lebih baik. Citra rumah sakit di benak pelanggan akan menjadi baik. Pelanggan akan melakukan *word of mouth* positif kepada orang-orang di sekitarnya, sehingga rumah sakit akan mendapatkan citra yang baik di mata masyarakat. Citra yang baik akan mendatangkan manfaat yang panjang bagi rumah sakit hingga masa yang akan datang. Oleh karena itu rumah sakit harus mempertahankan kepercayaan pelanggannya.

Hasil penelitian membuktikan bahwa kondisi kepercayaan terhadap rumah sakit adalah baik. Bila kepercayaan terhadap rumah sakit kurang baik, maka rumah sakit harus berupaya keras untuk meningkatkan kepercayaan,

misalnya dengan meningkatkan respon tenaga medis terhadap pelanggan, dan meningkatkan kualitas tindakan medis sesuai dengan harapan pelanggan.

Kepuasan pelanggan mempengaruhi citra rumah sakit. Rumah sakit harus berupaya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dengan meningkatkan sikap pelayanan yang sepenuh hati, pelayanan administrasi, pemahaman kebutuhan pelanggan, dan reputasi rumah sakit.

Komitmen hubungan mempengaruhi citra rumah sakit, sehingga rumah sakit harus mempertahankan komitmen hubungan dengan pelanggannya. Komitmen hubungan rumah sakit dengan pelanggan yang terjalin dengan baik, akan bermanfaat pelanggan merasa diperhatikan dan ada kedekatan dengan rumah sakit, sehingga dapat terbentuk citra positif rumah sakit di fikiran pelanggan. Pelanggan akan melakukan *word of mouth* positif kepada orang di sekitarnya sehingga citra rumah sakit akan meningkat. Komitmen hubungan dapat terbentuk dengan baik bila tarif yang dibayar sesuai dengan pelayanan yang diberikan, mudah bertemu dengan dokter yang diinginkan, penjelasan dokter tentang penyakit sangat jelas, dan rumah sakit mempunyai bagian khusus yang menangani keluhan pelanggan. Bila komitmen hubungan rumah sakit dengan pelanggan terjalin dengan baik, maka pelanggan akan merasa diperhatikan dan merasa ada kedekatan dengan rumah sakit, sehingga dapat terbentuk citra positif rumah sakit di benak pelanggan.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa kondisi komitmen hubungan rumah sakit dan pelanggan adalah baik. Bila komitmen hubungan tidak baik, maka rumah sakit harus berupaya keras untuk meningkatkannya. Upaya untuk meningkatkan komitmen hubungan dapat dilakukan dengan meningkatkan transparansi pembayaran, kemudahan bertemu dengan dokter, komunikasi

antara dokter dengan pelanggan, dan fungsi bagian khusus yang menangani keluhan pelanggan.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa citra rumah sakit cukup baik. Bila citra rumah sakit tidak baik, maka rumah sakit harus segera berusaha untuk meningkatkan citranya hingga menjadi baik di masyarakat. Usaha meningkatkan citra dengan memperhatikan aspek rumah sakit merupakan pilihan utama, rumah sakit yang paling sesuai, rumah sakit sangat berarti bagi responden, tarif rawat inap rumah sakit murah, dan teknologi rumah sakit canggih. Bila citra rumah sakit yang negatif tidak segera diubah menjadi positif, maka rumah sakit akan ditinggalkan pelanggan. Pelanggan merasa bahwa rumah sakit bukanlah pilihannya, karena tidak sesuai dengan harapannya, sehingga rumah sakit tidak berarti bagi pelanggan. Bila tarif rumah sakit mahal, tidak transparan dalam hal pembayaran, tidak sesuai dengan kemampuan membayar pelanggan, dan alat kesehatan tidak ada yang canggih (lama/kuno) maka akan berisiko citra rumah sakit menjadi buruk, dan pelanggan akan meninggalkannya pula. Oleh karena itu rumah sakit harus benar-benar memperhatikan citranya.

6.9. Keterbatasan Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kota Blitar yang membutuhkan layanan rumah sakit. Di Kota Blitar terdapat empat rumah sakit yang sejenis, yaitu RSD Mardi Waluyo, RS Syuhada' Haji, RSUD Aminah, dan RSK Budi Rahayu. Penelitian hanya dilakukan pada tiga rumah sakit saja, yaitu RSD Mardi Waluyo, RS Syuhada' Haji dan RSUD Aminah, sehingga hasil penelitian ini mencerminkan sebagian populasi yang diwakili oleh responden di tiga rumah sakit tersebut. Hasil penelitian ini relevan untuk rumah sakit yang diteliti, sedangkan untuk rumah sakit yang belum diteliti (RSK Budi Rahayu) perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu diperlukan kehati-hatian dalam

menggeneralisasi hasil penelitian ini. Hasil penelitian mungkin akan berbeda bila rumah sakit yang tidak diteliti memiliki responden dengan karakteristik khusus.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap pada tiga rumah sakit di Kota Blitar, terbanyak adalah usia produktif atau dewasa muda hingga dewasa pra usia lanjut, dengan jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan menengah, pekerjaan wirausaha, dan jenis usaha kecil perorangan. Hal ini sangat penting dan bermanfaat bagi rumah sakit dalam mengelola pelayanan. Rumah sakit dapat melihat sisi demografi dalam memprioritaskan manajemen pelayanan dan manajemen pemasaran untuk pelanggan terbanyak, dengan tidak mengesampingkan kelompok pelanggan yang lain, sehingga semua pelanggan mendapat pelayanan yang optimal dan tidak ada yang terabaikan.

Pasien rawat inap pada tiga rumah sakit di Kota Blitar sebagian besar menyatakan percaya, puas dan ada komitmen hubungan terhadap rumah sakit. Variabel independen yang terdiri atas tiga variabel, yaitu kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan, terbukti berpengaruh signifikan secara simultan terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa variabel kepercayaan, kepuasan pelanggan, dan komitmen hubungan, masing-masing terbukti berpengaruh signifikan secara parsial terhadap citra rumah sakit di Kota Blitar. Variabel kepuasan pelanggan ditemukan sebagai variabel yang mempunyai pengaruh dominan terhadap citra

rumah sakit di Kota Blitar, sedangkan variabel kepercayaan yang diduga sebagai variabel dominan, tidak terbukti.

Responden yang menyatakan tidak percaya pada rumah sakit ada sedikit. Hal ini berisiko dapat menimbulkan citra yang buruk di benak responden. Responden akan melakukan *word of mouth* yang negatif kepada orang di sekitarnya sehingga citra rumah sakit akan menjadi buruk. Masih ada sedikit responden yang menyatakan tidak puas terhadap layanan rumah sakit, sehingga responden akan berfikir bahwa citra rumah sakit tidak baik. Hal ini berisiko akan memperburuk citra rumah sakit di mata masyarakat Kota Blitar. Masih ada sedikit responden yang menyatakan komitmen hubungannya dengan rumah sakit tidak baik. Hal ini berisiko tidak ada ikatan batin antara responden dengan rumah sakit atau sebaliknya, sehingga akan menurunkan citra rumah sakit di fikiran responden dan berakibat citra rumah sakit menjadi buruk di masyarakat Kota Blitar.

7.2. Saran

7.2.1. Saran bagi Rumah Sakit di Kota Blitar

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang terjangkau bagi pelanggan terbanyak, yaitu dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, misalnya memperbanyak jumlah kapasitas pelayanan kelas 3 dan mengedepankan kualitas pelayanan berorientasikan kepuasan pelanggan. Bila pelayanan di kelas 3 sangat memuaskan pelanggan maka citra rumah sakit akan baik, dan pelanggan akan bersedia menggunakan rumah sakit di masa yang akan datang. Rumah sakit diharapkan memperhatikan pelanggan perempuan sebagai konsumen terbanyak, dengan tidak mengesampingkan pelanggan laki-laki, dengan cara membuat tampilan (*performance*) rumah sakit yang lebih baik dengan mengedepankan kebersihan dan keindahan, misalnya adanya bunga di

tiap area/sudut, taman yang indah, dinding yang berwarna segar dan menarik, mebel yang tidak kusam, dan lain-lain Hal ini bermanfaat dapat meningkatkan citra rumah sakit di benak pelanggan dan masyarakat.

Hasil penelitian membuktikan bahwa kondisi kepercayaan terhadap rumah sakit baik. Bila kepercayaan terhadap rumah sakit kurang baik, maka rumah sakit harus berupaya keras untuk meningkatkan kepercayaan. Rumah sakit diharapkan memperhatikan responden yang menyatakan tidak percaya pada rumah sakit yang mereka pilih, misalnya dengan meningkatkan respon tenaga medis dan perawat terhadap pelanggan, serta meningkatkan kualitas tindakan medis dan perawat sesuai dengan harapan pelanggan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengikut sertakan tim medis dan perawat dalam pendidikan dan pelatihan ketrampilan medis dan keperawatan berkelanjutan sehingga kualitas pelayanan dapat lebih baik.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa kepuasan pelanggan rumah sakit di Kota Blitar cukup baik. Meskipun kepuasan pelanggan cukup baik, tetap dibutuhkan upaya peningkatan kepuasan pelanggan dengan lebih giat lagi untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan yang setinggi-tingginya. Upaya peningkatan kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan sepenuh hati (misalnya dengan pelatihan senam 3S, dengan tujuan membudayakan senyum, sapa dan salam), pelayanan administrasi yang cepat, akurat dan transparan (misalnya dengan menyelenggarakan rekam medik dan *billing system* yang *on line*), pemahaman kebutuhan pelanggan (misalnya dengan membuka layanan *on line*, menyelenggarakan pelayanan yang komunikatif, melatih karyawan berkomunikasi yang efektif dan baik terhadap pelanggan), dan menjaga serta meningkatkan reputasi rumah sakit dengan cara melakukan kegiatan yang bersifat monumental (misalnya menyelenggarakan bakti sosial, bulan amal, olah raga massal bersama masyarakat luas), sehingga

semua pelanggan menjadi puas dan tercipta ikatan emosional antara pelanggan dan rumah sakit.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa kondisi komitmen hubungan rumah sakit dan pelanggan cukup baik. Meskipun komitmen hubungan cukup baik, rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan upaya menjalin komitmen hubungan dengan pelanggan dengan lebih giat dan intensif untuk mendapatkan hasil komitmen hubungan yang lebih baik sehingga memperoleh citra yang baik pula. Upaya peningkatan jalinan komitmen hubungan dengan pelanggan dapat dilakukan dengan cara menyelenggarakan keterbukaan tarif yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan (misalnya, administrasi dan pembayaran yang transparan), memberikan kemudahan bertemu dengan dokter, mengupayakan selalu ada penjelasan dokter yang mudah dipahami (misalnya dengan menyelenggarakan pelatihan komunikasi yang efektif untuk dokter dan perawat), dan selalu melayani keluhan pelanggan dengan baik melalui bagian khusus pelayanan keluhan pelanggan.

Bila komitmen hubungan kurang baik, maka rumah sakit harus berupaya keras untuk meningkatkannya. Responden yang menyatakan tidak memiliki komitmen hubungan dengan rumah sakit di Kota Blitar jumlahnya sedikit, tetapi hal tersebut idealnya harus ditingkatkan. Upaya meningkatkan komitmen hubungan antara rumah sakit di Kota Blitar dengan pelanggan, dapat meningkatkan citra rumah sakit menjadi lebih baik dan mendatangkan manfaat di masa yang akan datang.

Citra rumah sakit dalam penelitian menunjukkan hasil yang cukup baik. Citra rumah sakit idealnya harus baik, sehingga perlu ditingkatkan. Usaha meningkatkan citra dapat dilakukan dengan menumbuhkan rasa percaya terhadap rumah sakit di benak pelanggan, memberikan pelayanan yang memuaskan, menjalin komitmen hubungan yang efektif dengan pelanggan,

menyediakan tarif yang terjangkau oleh masyarakat Kota Blitar, menyelenggarakan pembayaran yang transparan (tarif sesuai dengan pelayanan yang diberikan), memperhatikan daya beli masyarakat Kota Blitar, dan mengupayakan kecanggihan alat kesehatan. Hal ini bermanfaat dapat menumbuhkan citra positif di benak pelanggan.

7.2.2. Saran bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan sampel berdasarkan jenis kasus penyakit yang dirawat, yaitu penyakit yang bisa disembuhkan hingga paripurna (misalnya, penyakit karena infeksi dan trauma yang tidak menimbulkan gejala sisa) dan penyakit yang kambuhan (misalnya penyakit yang menimbulkan gejala sisa dan penyakit akibat proses degeneratif), sehingga hasil penelitian akan dapat menggambarkan keadaan yang lebih variatif. Penelitian selanjutnya juga dapat dikembangkan dengan menambah lokasi pengambilan sampel, yaitu di rumah sakit di seluruh Kota Blitar, atau bahkan di seluruh wilayah Blitar Raya (Kota dan Kabupaten Blitar). Penelitian selanjutnya juga dapat dikembangkan dengan menambah variabel lain yang dapat mempengaruhi citra rumah sakit, antara lain kesadaran merek (*brand awareness*), loyalitas merek (*brand loyalty*), ekuitas merek (*brand equity*), loyalitas pelanggan, dan *word of mouth*.

DAFTAR PUSTAKA

- Achrol. 1991. Evolution of the marketing organization : New forms for turbulent environments, *Journal of Marketing* **55** (4):77-93.
- Alrubaiee, L. 2011. The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality – patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies* **3** (1), Published by Canadian Center of Science and Education.
- Amin, *et al*, 2013. Contrasting the drivers of customer satisfaction on image, trust, and loyalty of muslim and non-muslim customers in Malaysia. *International Journal of Bank Marketing* **31** (2):79-97.
- Andaleeb, S.S. 1998. Determinants of customer satisfaction with hospitals : a managerial model, *International Journal of Health Care Quality Assurance* **11** (6):181-187. © MCB University Press.
- Anderson. *et al*. 1994. Customer satisfaction, market share, and profitability: findings from Sweden, *Journal of Marketing* **58**:53-66.
- Arikunto, dkk. 2001. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ayu TM. 2011. Tesis: *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan word of mouth (studi kasus pasien rawat jalan di Wing Amerta RSUP Sanglah Denpasar)*, Program Pascasarjana Universitas Udayana, Denpasar.
- Balai Pusat Statistik, Dinas Perindustrian dan Perdagangan Daerah Kota Blitar. 2012. *Kota Blitar Dalam Angka 2011*, Penerbit BPS dan Badan Perencanaan Daerah Kota Blitar.
- Berkowitz, *et al*. 1992. *Marketing*. Third Edition. Richard D, Irwin Inc. USA.
- Coates G. 1996. Image and identity: performance appraisal in a trust hospital, *Health Manpower Management*, **22** (3):16-22, MCB University Press.
- Cooper, Donald, R & C, WE, 1999, *Metode Penelitian Bisnis*, Edisi V, Erlangga, Jakarta.
- Cronin, J.J. Jr., and Taylor, S.A., 1992. Measuring service quality: a reexamination and extension, *Journal of Marketing*, **56** (3):55-68.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2012, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Doney M.P. Cannon P. 1997. An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships, *Journal of Marketing*, **61** (April 1997):35-51.
- Francken DA. Van Raaij WF. 1981. Satisfaction with leisure time activities. *Journal of Leisure Research*, **13**:337-352.
- Haliman. 2008. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi citra dan pengaruhnya terhadap *word of mouth* pada jasa pendidikan (studi pada STIE Widya Manggala Semarang).
- Istanto, FH. 2010. *New Wave Culture* dan Surabaya Masa Depan, Seminar Nasional "Hidup dan Berkehidupan di Surabaya", Universitas Kristen Petra, Surabaya. Retrieved August 1, 2012 from: http://fportfolio.petra.ac.id/user_files/85-012/Seminar%20Nasional%2043.pdf#page=46
- Javalgi R, *et al.* (1992). Hospital image: a correspondence analysis approach, *Journal of Health Care Marketing*.
- Kang, G.D., James, J. 2004. Service quality dimensions: an examination of Gronroos's Service Quality Model, *Managing Service Quality*, **12** (4):266-77.
- Kementerian Sekretaris Negara Republik Indonesia. Tahun 2013. Prospek Perekonomian Indonesia, Retrieved August 1, 2012 from: http://www.setneg.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=6765&Itemid=29
- Kertajaya, H. 2012. *New Wave Marketing (Marketing 3.0) Seri 1*, Retrieved August 1, 2012 from: <http://tipssukseswirausaha.wordpress.com/2012/12/01/hermawan-kartajaya-tentang-new-wave-marketing-marketing-3-0-seri-1/>
- Kim K H, *et al.* 2008. Brand equity in hospital marketing, © 2007 Elsevier Inc. *All rights reserved*, *Journal of Business Research*, **61**:75–82.
- Kotler P. dan Keller K.L. 2009. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 13, Jilid 1, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Montagione, CJ. 1999. The physician-patient relationship: cornerstone of patient trust, satisfaction, and loyalty, *Journal of Management Care Quality* **7** (3):5-21.
- Moorman, *et al.* 1992. Relationships between providers and users of marketing research: the dynamics of trust within and between organizations, *Journal of Marketing Research*, **29** (August):314-329.
- Morgan R M and Hunt S D. 1994. The commitment-trust theory of relationship marketing, *Journal of Marketing*, **58**:20-38.

- Nurulaini N. 2010. Tesis: *Analisa brand equity Rumah Sakit Islam Jakarta menurut persepsi pelanggan rawat jalan di empat layanan dasar pada tahun 2010*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 147/MENKES/PER/II/2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit. No. 1787/MENKES/PER/XII/2010 Tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan. No. 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Petzer D.J and De Meyer C.F. 2012. Negative emotions in airline and hospital service settings, *Journal of Services Marketing*, **26** (7):484–496.
- Puspita. 2009. Tesis: *Hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang*, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Riduwan. 2004. Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian, Alfabeta, Bandung.
- Santoso S. 2010. Statistik Multivariate: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS, PT. Elex Media Komputindo, Kompas Gramedia, Jakarta.
- Sari T. 2010. Tesis: *Citra Rumah Sakit Harapan Jayakarta pada Unit Rawat Jalan tahun 2010*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana, Depok.
- Sarwono. J. dan Budiono H. 2012. Statistik Terapan: Aplikasi Untuk Riset Skripsi, Tesis dan Disertasi (Menggunakan SPSS, AMOS dan Excel), PT. Elex Media Komputindo, Kompas Gramedia, Jakarta.
- Setyorini D. 2008. Pengaruh penanganan keluhan pelayanan kesehatan terhadap kepercayaan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senapati Kabupaten Bantul. Retrieved January 22, 2013 from: www.bpkp.go.id, www.ditjen-otda.depdagri.go.id/otonomi.
- Singarimbun, dkk. 1995. Metode Penelitian Survei, Edisi I, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Smith S.M. 1990. Hospital image and the positioning of service centers: an application in market analysis and strategy development, *Journal of Health Care Marketing*, **10** (3), (September 1990):13-22.
- Sudhir dan Reddy. 2011. Promotion practices in service industry, *Tecnia Journal of Management Studies*, **5** (2), (October 2010 – March 2011), Delhi.
- Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D, Penerbit Alfabeta, Bandung.

- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Sunyoto, D. 2011. Analisis Regresi dan Uji Hipotesis. Penerbit CAPS, Yogyakarta.
- Sunyoto, D. 2012. Dasar-dasar Manajemen Pemasaran: Konsep, Strategi, dan Kasus. Penerbit CAPS, Yogyakarta.
- Supriyanto S. Ernawaty. 2010. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Surachman S.A. 2008. Dasar-Dasar Manajemen Merek: Alat Pemasaran untuk Memenangkan Persaingan, Bayumedia Publishing, Malang.
- Susanto H. 1999. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi *bed occupancy rate* (BOR) Rumah Sakit "Roemani" Semarang, PSMM PPS UNDIP, Semarang.
- Syafari D.M. 2005. Resensi buku Laksono Trisnantoro: Aspek strategis manajemen rumah sakit, antara misi sosial dan tekanan pasar, Andi Offset, Yogyakarta. *JMPK* **08** (01), (Maret 2005).
- Thomas R.K. 2008. Health Services Marketing: A Practitioner's Guide. Springer Science & Business Media, LLC. New York, p:2.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Zoeldhan. 2011. Arsip manajemen: Faktor-faktor yang mempengaruhi citra merek (*brand image*), Kumpulan Catatan Manajemen Pemasaran - Dunia Bisnis dan Referensi Karya Ilmiah Online. Retrieved January 22, 2013 from:
<http://zoeldhan-informatika.blogspot.com/2011/11/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-citra.html>

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

Yth.

Bapak /Ibu/Saudara/Saudari Pasien

**Rumah Sakit
di Kota Blitar**

Dengan ini saya, **Muhammad Muchlis**, mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, akan melakukan **Survei Kepercayaan, Kepuasan Pasien, Komitmen Hubungan dan Citra (*Image*) Rumah Sakit di Kota Blitar**.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari berkenan untuk mengisi kuesioner penelitian tersebut. Saya menjamin kerahasiaan semua informasi dalam kuesioner ini.

Atas kesediaannya, saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

Muhammad Muchlis

Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk dapat mengisi daftar pertanyaan di bawah ini dengan cara mengisi titik-titik atau memberikan tanda silang (**X**) pada huruf/kolom yang tersedia, sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/Saudari

1. Nama : (boleh inisial / boleh tidak diisi)
2. Umur : tahun
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin (Pilih salah satu):
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
5. Pendidikan terakhir (pilih salah satu):
 1. SMP
 2. SMU
 3. Mahasiswa
 4. Diploma
 5. S 1 (Sarjana)
 6. S2/S3 (Pascasarjana)

6. Pekerjaan (pilih salah satu):

1. Wirausaha
2. Karyawan Perusahaan Swasta
3. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
4. Petani
5. Pelajar / mahasiswa
6. Tidak bekerja
7. Lainnya, sebutkan:

7. Pendapatan keluarga (pilih salah satu):

1. ≤ Rp 1.000.000,-
2. Rp 1.000.000,- s/d 2.000.000,-
3. Rp 2.000.000,- s/d 3.000.000,-
4. Rp 3.000.000,- s/d 4.000.000,-
5. ≥ Rp 4.000.000,-

Petunjuk Pengisian Selanjutnya:

Untuk pertanyaan berikutnya, jawablah dengan memberi tanda silang (**X**) pada salah satu kolom pernyataan yang anda anggap paling sesuai dengan kondisi di rumah sakit dimana Anda berada pada saat ini, dengan pilihan berikut ini:

Sangat Tidak Setuju : Bila anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan tersebut.

Tidak Setuju : Bila anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut.

Ragu-ragu : Bila anda **ragu-ragu** dengan pernyataan tersebut.

Setuju : Bila anda **setuju** dengan pernyataan tersebut.

Sangat Setuju : Bila anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut.

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENDAPAT				
		Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Dokter di rumah sakit ini selalu merespon dengan cepat setiap keadaan terkait dengan penyakit saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Perawat di rumah sakit ini selalu merespon dengan cepat setiap keadaan terkait dengan penyakit saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dokter di rumah sakit ini memberikan tindakan sesuai dengan harapan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Perawat di rumah sakit ini memberikan tindakan sesuai dengan harapan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Rumah sakit ini kualitas pelayanannya baik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Setiap petugas di rumah sakit ini selalu melayani dengan sepenuh hati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Pelayanan administrasi di rumah sakit ini sangat memuaskan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Rumah sakit ini sangat memahami kebutuhan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Rumah sakit ini memiliki reputasi (riwayat / masa lalu) yang baik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tarif yang saya bayar di rumah sakit ini sesuai dengan layanan yang diberikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Di rumah sakit ini saya dapat dengan mudah bertemu dengan dokter yang saya inginkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Penjelasan dokter di rumah sakit ini tentang penyakit saya sangat jelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Rumah sakit ini mempunyai bagian khusus yang menangani keluhan pelanggan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENDAPAT				
		Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
14	Rumah sakit ini adalah pilihan utama saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang paling sesuai dengan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Keberadaan rumah sakit ini sangat berarti bagi saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Bila dibandingkan dengan rumah sakit yang lain, tarif rawat inap di rumah sakit ini tergolong murah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Rumah sakit ini menggunakan teknologi yang canggih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAMPIRAN

OUT PUT PENGOLAHAN DATA SPSS VERSI 20

Statistik Uji Validitas dan Reliabilitas

Validity

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlatio n	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Petugas RS melayani dengan sepenuh hati	65,54	67,606	,516	,911
Layanan admin sangat memuaskan	65,35	69,007	,589	,909
RS sangat memahami kebutuhan saya	65,45	66,712	,687	,907
RS punya reputasi baik	65,62	70,022	,373	,915
Dokter selalu merespon dg cepat	65,20	67,652	,646	,908
Perawat selalu merespon dengan cepat	65,01	69,198	,611	,909
Tindakan dr sesuai harapan saya	65,20	66,705	,677	,907
Tindakan perawat sesuai dengan harapan	65,16	69,163	,563	,910
RS ini kualitas pelayanannya baik	65,21	68,169	,672	,908
Tarif yang dibayar sesuai layanan	65,40	68,193	,558	,910
Mudah bertemu dengan Dokter	65,89	67,798	,514	,911
Penjelasan dr sangat jelas	65,26	68,046	,614	,909
RS punya bagian khusus keluhan pelanggan	65,81	67,510	,465	,914
RS ini merupakan pilihan utama saya	65,43	64,115	,725	,905
RS ini paling sesuai dg saya	65,48	63,706	,779	,903
RS ini sangat berarti bagi saya	65,21	67,657	,616	,908
Tarif RS murah	65,51	70,483	,346	,916
Teknologi RS ini canggih	65,43	67,271	,649	,908

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	122	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	122	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,914	18

Statistik Regresi Linier Berganda

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Trust, Relationship, Satisfaction ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Image

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,739 ^a	,547	,535	,42709	1,685

a. Predictors: (Constant), Trust, Relationship, Satisfaction

b. Dependent Variable: Image

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	25,971	3	8,657	47,460	,000 ^b
	Residual	21,524	118	,182		
	Total	47,495	121			

a. Dependent Variable: Image

b. Predictors: (Constant), Trust, Relationship, Satisfaction

Coefficients^a

<i>Model</i>	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
<i>(Constant)</i>	,007	,326		,021	,983
1 <i>Relationship</i>	,174	,085	,162	2,058	,042
<i>Satisfaction</i>	,535	,113	,434	4,728	,000
<i>Trust</i>	,270	,086	,255	3,122	,002

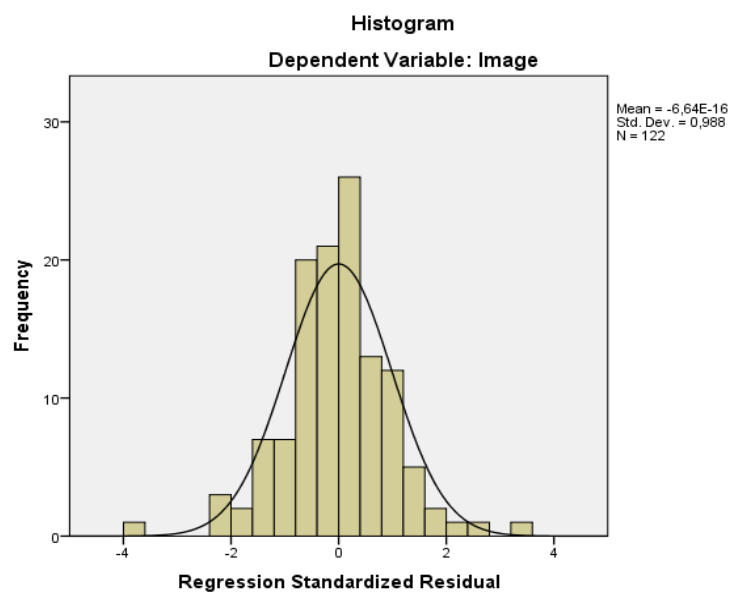
a. Dependent Variable: Image

Residuals Statistics^a

	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N</i>
<i>Predicted Value</i>	1,5727	4,7956	3,8344	,46329	122
<i>Std. Predicted Value</i>	-4,882	2,075	,000	1,000	122
<i>Standard Error of Predicted Value</i>	,040	,197	,073	,026	122
<i>Adjusted Predicted Value</i>	1,5653	4,8244	3,8325	,46687	122
<i>Residual</i>	-1,56701	1,39997	,00000	,42177	122
<i>Std. Residual</i>	-3,669	3,278	,000	,988	122
<i>Stud. Residual</i>	-3,717	3,482	,002	1,008	122
<i>Deleted Residual</i>	-1,60835	1,58008	,00194	,43966	122
<i>Stud. Deleted Residual</i>	-3,939	3,661	,002	1,026	122
<i>Mahal. Distance</i>	,082	24,632	2,975	3,267	122
<i>Cook's Distance</i>	,000	,390	,011	,038	122
<i>Centered Leverage Value</i>	,001	,204	,025	,027	122

a. Dependent Variable: Image

Charts



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

